

Minna Luomapuro & Suvi Nevaranta

”Äidin katse outo on, tyhjä, vieras, levoton”

Äidin alkoholinkäytön seuraukset ja keinot perheen kuntouttamiseen

Opinnäytetyö

Syksy 2010

Sosiaalian yksikkö

Sosiaalian koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö:	Sosiaali- ja terveysalan yksikkö	
Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma	
Tekijät:	Minna Luomapuro ja Suvi Nevaranta	
Työn nimi:	”Äidin katse outo on, tyhjä, vieras, levoton” Äidin alkoholinkäytön seuraukset ja keinot perheen kuntouttamiseen	
Ohjaaja:	Arja Hemminki	
Vuosi: Syksy 2010	Sivumäärä: 83	Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille sekä perheille tarjotaan ja mitä asiantuntijoilta vaaditaan työskennellessä perheiden kanssa. Tutkimuksessa selvitettiin asiantuntijoiden ja äitien näkemyksiä siitä, mitä raskaana olevat äidit tietävät alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen, ja millaiset ovat äitien mielipiteet heille tarjottavista kuntoutusmuodoista. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiantuntijoiden näkemyksiä työn haasteista, työntekijöiltä vaadittavista vahvuuksista ja heidän näkemyksiä pakkohoidosta.

Tutkimus suoritettiin eri paikkakunnilla ja haastattelut tehtiin perhekeskuksessa, ensi- ja turvakodissa sekä äitiyspoliklinikalla. Tutkimuksesta osa toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja osa kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua ja määrällisessä tutkimuksessa lomakekyselyä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja niissä haastateltiin neljää alkoholia käyttävien äitien kanssa työskentelevää ammattilaista. Lomakekysely toteutettiin neuvolassa ja se oli suunnattu odottaville äideille. Lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä sekä kysymyksiä, joihin oli valmiit vastausvaihtoehdot. Kyselyyn sai vastata nimettömänä. Vastauksia saatiin 15.

Tutkimustulokset osoittivat, että alkoholia käyttävillä äideillä ja perheillä on moninaisia ongelmia. Työntekijöiltä vaaditaan laaja-alaista osaamista, että he osaavat auttaa perheitä. Perheiden kuntouttamiseen tarvitaan monien eri tahojen panostusta ja yhteistyötä. Tekemämme tutkimus osoitti, että pakkohoito ei ole yksiselitteinen asia, vaan sen vaikutuksia tulisi pohtia useammasta näkökulmasta. Pääosin äidit tietävät alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen, mutta eivät siitä huolimatta pysty lopettamaan juomista kokonaan.

Asiasanat: äitiys, päihteet, kuntoutus, sikiön alkoholioireyhtymä, pakkohoito

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty:	School of Health Care and Social Work
Degree programme:	Degree Programme in Social Work
Authors:	Minna Luomapuro and Suvi Nevaranta
Title of thesis:	Effects of an expectant mother's alcohol abuse and rehabilitation of the family
Supervisor:	Arja Hemminki
Year: Fall 2010	Number of pages: 83 Number of appendices: 2

The purpose of this thesis was to examine what kind of rehabilitation is available for expecting mothers who abuse alcohol and their families, how mothers see these services and what is required from the professionals who work with these families. Professional's opinions about involuntary treatment, requirements for them as caretakers, as well as other challenges in their daily work were explored too in this research. The aim was also to clarify how well the expecting mothers are aware about the effects of alcohol abuse on the development of a fetus and a child.

The research was made by interviews in different locations and facilities. These interviews were conducted in both the qualitative and quantitative methods. The qualitative research was made by interviewing four professionals, when the quantitative research was made by interviewing expectant mothers with an anonymous questionnaire. Fifteen answers were received.

The conclusion is that there appear varied problems in families where a mother used alcohol. Caretakers need comprehensive skills in order to help families. Rehabilitation of the family requires a lot of effort and cooperation between different participants. The research also shows that involuntary treatment is not a straightforward solution. On the contrary, every aspect should be carefully evaluated before making that kind of decision. On the whole, mothers are aware about the effects of their alcohol usage, but they still can't stop drinking entirely.

Keywords: motherhood, rehabilitation, fetal alcohol syndrome, involuntary treatment.

Sisältö

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
THESIS ABSTRACT	3
1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	8
3 LAADULLISEN JA MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	9
3.1 Tarkastelussa tutkimusongelmat	9
3.2 Laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu	10
3.3 Määrällisenä tutkimuksena lomakekysely	12
3.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi	13
4 ÄITIYS JA ALKOHOLI	15
4.1 Alkoholiongelmainen nainen suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa	15
4.2 Mitä äitiys on?	16
4.3 Äiti-lapsisuhteen haasteet alkoholiongelmaisella naisella	17
4.4 Äidin alkoholiongelman vaikutukset perhe-elämään	20
5 ÄIDIN ALKOHOLINKÄYTTÖ VOI AIHEUTTAA LAPSELLE FASD- OIREYHTYMÄN	23
5.1 FASD:n neljä eri muotoa	23
5.2 Raskausaika ja vauvaikä	25
5.3 Leikki-ikä	26
6 ALKOHOLIA KÄYTTÄVÄN ÄIDIN SEKÄ PERHEEN TUKEMINEN JA KUNTOUTTAMINEN	29
6.1 Neuvolatoiminta ja varhainen puuttuminen	30
6.2 Perhetyö ja päihdetyön päivätoiminta – ennalta ehkäisevän työn merkitys	33
6.3 Äitiyspoliklinikka ja sen alaisuudessa toimiva HAL-poliklinikka	35
6.4 Ensi- ja turvakoti – tukea ja turvaa	37
6.5 Perhekuntoutus – mahdollisuus uuteen alkuun	39

6.6	Sosiaalinen verkosto ja vertaistuki	41
6.7	Pakkohoito – kun muita keinoja ei enää ole	43
6.8	Alkoholivauriolapsen huomioiminen kuntoutuksessa	45
6.9	Isät mukana perheen kuntoutuksessa.....	49
7	OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	51
8	TUTKIMUSTULOKSET ASiantuntijoiden näkemyksistä .	53
8.1	Kuntoutusmuodot	53
8.2	Alkoholinkäytön seuraukset	57
8.3	Pakkohoito	59
8.4	Työntekijöiltä vaadittavat vahvuudet ja mahdolliset kehittämiskohdat.....	60
8.5	Työssä olevat haasteet nyt ja tulevaisuudessa	61
8.6	Johtopäätökset.....	63
9	TUTKIMUSTULOKSET ÄITien näkemyksistä.....	66
9.1	Taustatiedot	66
9.2	Alkoholinkäyttö.....	67
9.3	Äitien tietämys alkoholinkäytön vaikutuksista sikiöön.....	68
9.4	Äitien mielipiteet neuvolan päihdeohjauksesta.....	68
9.5	Johtopäätökset.....	69
10	POHDINTA	74
10.1	Tutkimuksen onnistuminen.....	74
10.2	Jatkotutkimushaasteet.....	75
10.3	Omat oppimiskokemukset	76
10.4	Sosionomi (AMK) osaaminen päihdetyössä.....	77
	LÄHTEET	79
	LIITE 1	
	LIITE 2	

1 JOHDANTO

Naisten ja erityisesti nuorten naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt huomasti. Ikävää on se, että jotkut naisista käyttävät alkoholia myös raskausaikana. Raskaana olevista naisista noin kuudella prosentilla on päihderiippuvuus ja joka vuosi Suomessa syntyy noin 650 alkoholin takia eriasteisesti vaurioitunutta lasta. (Andersson & Kolari, [10.9.2010].)

Äitien juominen saattaa vaurioittaa lasta monella tavalla ja lapsi joutuu sen vuoksi kokemaan monenlaisia ongelmia elämänsä aikana. Mielestämme kaikilla alkoholin takia eriasteisesti vaurioituneilla lapsilla tulisi olla oikeus diagnoosiin. Diagnoosin saatuaan lapsi saa tarvittavat tukitoimet ja kuntoutuminen mahdollistuu. Kun lapsi on saanut diagnoosin, häntä ymmärretään paremmin ja hänen kanssaan osataan toimia oikein. Lapsen käyttäytymistä ei ihmetellä eikä myöskään epäillä omia kasvatustaitoja, kun keinot lapsen kanssa tuntuvat loppuvan kesken.

Aiheemme on ajankohtainen ja mielipiteitä herättävä. Juuri nyt on ollut keskustelua siitä, pitäisikö päihdeäitien tahdonvastainen hoito sallia Suomessa. Peruspalveluministeri Paula Risikon mielestä tämä olisi hyvä asia. Vapaaehtoisuus on kuitenkin päihdeäitien hoidossa Risikon mukaan aina ensisijainen vaihtoehto. Pakkohoito tulisi viimeisenä vaihtoehtona. Tahdonvastaisesta hoidosta ei ole vielä lakiesitystä, mutta sitä ollaan tekemässä. (Ilkka 24.10.2010)

Ennen kuin perehdyimme opinnäytetyömme aiheeseen syvällisemmin, olimme ehdottomasti sitä mieltä, että raskaana olevien naisten juominen tulisi lopettaa keinolla millä hyvänsä, vaikka pakkohoidon avulla jos muu ei auta. Opinnäytetyötä tehdessämme saimme kuitenkin uudenlaisia näkökulmia tarkastella asiaa ja huomasimme, että asia ei ollutkaan niin yksiselitteinen.

Tällä hetkellä on puhuttanut myös se, että Ensi- ja turvakotien liiton Raha-automaattiyhdistykseltä saama tuki loppuu vuoden vaihteessa. Nyt mietitään kuka rahoittaa ensi- ja turvakotien toiminnan vai loppuuko se kokonaan.

Aiheemme on arkaluontoinen, eikä siitä ole juurikaan suomenkielistä kirjallisuutta. Meitä aihe kuitenkin kiinnosti ja halusimme tuoda sitä tunnetummaksi. Teoriaosuudessa kerromme äitiydestä, FASD-oireyhtymästä ja alkoholia käyttävän äidin sekä perheen tukemisesta ja kuntouttamisesta. Tutkimusosassa selvitimme millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille sekä perheille tarjotaan ja mitä asiantuntijoilta vaaditaan työskennellessä perheiden kanssa. Selvitimme myös asiantuntijoiden ja äitien näkemyksiä siitä, mitä raskaana olevat äidit tietävät alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen ja millaiset ovat äitien mielipiteet heille tarjottavista kuntoutusmuodoista. Lisäksi selvitimme asiantuntijoiden näkemyksiä työn haasteista, työntekijöiltä vaadittavista vahvuuksista ja heidän näkemyksiä pakkohoidosta.

Tutkimus suoritettiin eri paikkakunnilla ja haastattelut tehtiin perhekeskuksessa, ensi- ja turvakodissa sekä äitiyspoliklinikalla. Haastattelimme neljää päihdeäitien parissa työskentelevää ammattilaista. Ensi- ja turvakodissa haastattelimme kahta asiantuntijaa. Lomakekyselyn äideille toteutimme neuvolassa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille sekä perheille tarjotaan ja mitä asiantuntijoilta vaaditaan työskennellessä perheiden kanssa. Selvitimme asiantuntijoiden ja äitien näkemyksiä siitä, mitä raskaana olevat äidit tietävät alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen ja millaiset ovat äitien mielipiteet heille tarjottavista kuntoutusmuodoista. Tutkimuksessamme selvitimme lisäksi asiantuntijoiden näkemyksiä työn haasteista, työntekijöiltä vaadittavista vahvuuksista ja pakkohoidosta.

Halusimme tehdä opinnäytetyömme aiheesta, joka kiinnosti meitä molempia. Olemme tutustuneet omaa aiheitamme sivuaviin töihin, mutta halusimme ottaa erilaisen näkökulman kuin niissä oli. Aikaisemmin tehdyissä töissä on käsitelty muun muassa päihdeäitiyttä sekä lapsuutta alkoholistiperheessä.

Aiheestamme on vasta hiljattain julkaistu suomenkielistä kirjallisuutta. Julkaistun kirjallisuuden ja Internet-lähteiden lisäksi olemme käyttäneet teoriaosuudessa haastatteluista saamaamme aineistoa. Ammattilaisilta saatu tieto on merkitty tekstiin lähdeviitteinä, sillä sitä ei ole lainattu suoraan. Tavoitteenamme oli tuoda tunnetummaksi alkoholinkäytön takia vaurioituneiden lapsien diagnosoimista, sillä se on monille vielä vierasta.

Alkoholinkäytön takia vaurioituneita lapsia tulee luultavasti olemaan enemmän tulevaisuudessa, niin valitettavaa kuin se onkin. Haluamme työssämme ottaa huomioon sen, miten näiden vaurioituneiden lasten kanssa toimitaan. Meidän tulisi myös auttaa äitejä ymmärtämään, mitä heidän juomisensa aiheuttaa lapselle ja ennen kaikkea ennaltaehkäistä äitien alkoholinkäyttöä raskausaikana.

3 LAADULLISEN JA MÄÄRÄLLISEN TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyömme tutkimusosiota varten haastattelimme neljää alkoholistiäitien kanssa työskentelevää asiantuntijaa. Haastattelut teimme äitiyspoliklinikalla, ensi- ja turvakodissa ja perhekuntoutuksessa. Haastatelluista asiantuntijoista kolme oli naisia ja yksi mies. Kaikilla haastatelluilla oli vähintään ammattikorkeakoulututkinto. Haastattelut teimme eri paikkakunnilla. Saimme ehdotuksia opettajilta ja ennestään tuntemiltamme asiantuntijoilta, joiden perusteella lähdimme kysymään haastateltavien halukkuutta osallistua tutkimukseemme. Toisaalta haastateltavat valikoituivat sen mukaan, minne oli mahdollista saada tutkimuslupa. Haastatteluiden avulla halusimme saada monipuolista tietoa äitejä auttavilta eri tahoilta. Vertailimme eri tahojen näkemyksiä, joissa huomasimme eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Haastattelut teimme kevään 2010 aikana. Haastattelussa käytimme teemahaastattelun kysymysrunkoa (LIITE 1.)

Lomakekyselyyn tarvittavan tutkimusluvan hankkiminen osoittautui hankalaksi ja luvan saaminen vei paljon aikaa. Haimme lupaa jo alkukeväältä, mutta koska lupa piti hakea kuntayhtymän johtajalta, sen käsittely venyi syksyyn asti. Syksyllä 2010 toteutimme lomakekyselyn (LIITE 2.) neuvolassa. Neuvolaan veimme 40 lomaketta. Terveystenhoitaja jakoi lomakkeet kaikille odottaville äideille, joita neuvolassa kävi syyskuun aikana. Toivoimme saavamme 30 vastausta. Vastauksia saimme kuitenkin vain 15.

3.1 Tarkastelussa tutkimusongelmat

Tutkimuksemme pääongelmina olivat seuraavat kysymykset:

- Millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille sekä perheille tarjotaan ja mitä mieltä he ovat heille tarjottavista kuntoutusmuodoista?
- Mitä asiantuntijoilta vaaditaan työskennellessä perheiden kanssa?

- Millainen on raskaana olevien äitien tietämys alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen äitien ja asiantuntijoiden mielestä?

Alaongelmina olivat seuraavat kysymykset:

- Millaisena äidit kokevat neuvolan päihdeohjauksen?
- Millaisena äidit ja asiantuntijat kokevat keskustelun pakkohoidosta?
- Millaisia vahvuuksia työntekijöiltä vaaditaan alkoholia käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskennellessä ja millaisia ovat mahdolliset kehittämiskohdat?
- Millaisia haasteita työntekijät kohtaavat alkoholiongelmaisen äidin ja hänen perheensä kanssa työskennellessä nyt ja tulevaisuudessa?

3.2 Laadullisena tutkimusmenetelmänä teemahaastattelu

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen. Todellisen elämän kuvaaminen on lähtökohtana laadullisessa tutkimuksessa. Siinä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Ihmistä suositaan tiedon keruun instrumenttina, sillä tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Tutkijalla on pyrkimyksenä paljastaa odottamattomia seikkoja, jonka vuoksi lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.)

Halusimme saada selville haastateltavien erilaisia näkökulmia ja mahdollisimman paljon tietoa aiheeseemme liittyen. Laadullinen tutkimus valitaan tutkimusmenetelmäksi, kun ei haluta numeraalisia vastauksia (Eskola & Suoranta 1998, 13).

Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa muun muassa teemahaastattelu, osallistuva havainnointi, ryhmähaastatte-

lut ja erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Tutkimuksessamme käytimme apuna teemahaastatteluita.

Kasvokkain tekemämme haastattelut mahdollistivat lisäkysymysten tekemisen ja joustavuuden haastattelun kulun suhteen. Haastattelut vaativat meiltä kuitenkin paljon aikaa, sillä haastateltavamme olivat eri paikkakunnilta ja niihin täytyi valmistautua huolella. Valmistautuminen oli tärkeää, sillä meillä täytyi olla jonkinlainen käsitys toimipaikasta ja sen toiminnasta etukäteen. Perustietojen hallitseminen auttoi meitä esittämään tutkimuksen kannalta oleellisia kysymyksiä. Tutustuimme organisaatioiden kotisivuihin ja muuhun sitä käsittelevään materiaaliin. Suunnitelimme haastattelukysymykset etukäteen ja lähetimme ne haastateltaville. Jaoimme kysymykset siten, että perehdyimme omiin osuuksiimme perusteellisemmin. Haastatteluiden avulla saimme valtavasti tietoa. Nauhoitimme haastattelut ja myöhemmin litteroimme ne. Aineistoa kertyi 50 A4 liuskaa.

Haastattelut saattoivat tuottaa virhelähteitä, koska luotimme haastateltaviemme vastauksiin emmekä kyseenalaistaneet niitä. Haastateltaviltamme saama tieto olisi voinut jäädä vähäiseksi, jos he olisivat jännittäneet haastattelutilannetta. Yleisesti ottaen haastattelutilanteet olivat mielestämme rentoja ja avoimia. Jos jännittämistä esiintyi, se helpottui haastattelun loppua kohden.

Teemahaastattelua käytimme työntekijöitä haastatellessamme. Teemahaastattelussa on erilaisia etukäteen määrättyjä teema-alueita. Kysymyksillä ei kuitenkaan ole tarkkaa muotoa ja järjestystä. Haastatteluissa ei voi kysellä mitä tahansa, vaan aina on pidettävä mielessä tutkimuskysymykset. Teema-alueiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Hirsjärvi, & Hurme 2008, 48; Tuomi, Sarajärvi 2003, 77; Eskola & Suoranta 1998, 87.)

3.3 Määrällisenä tutkimuksena lomakekysely

Määrällisessä tutkimusmenetelmässä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään numeroiden avulla. Määrälliselle tutkimusmenetelmälle on ominaista vastaajien suuri lukumäärä ja se vastaa kysymyksiin kuinka paljon, kuinka usein ja kuinka moni. Tutkija ei vaikuta tutkimustulokseen, koska kyselyssä on valmiit vastausvaihtoehdot. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tarkastellaan muuttujia, joita ovat esimerkiksi mielipide, ammatiasema, sukupuoli ja ikä. (Vilkkä 2007, 13–14.)

Määrällisen tutkimuksen muotoja ovat kysely-, haastattelu-, ja havainnointilomake. Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Se tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat ja samassa järjestyksessä. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkitaan hyvin henkilökohtaisia asioita esimerkiksi ihmisen kokemaa terveyttä. Kyselyä suunniteltaessa, tulisi ottaa huomioon kyselyn ajoitus ja se, että vastausten saamiseen on varattu tarpeeksi aikaa. (Vilkkä 2007, 13, 28.) Me käytimme tutkimuksessamme kyselylomaketta. Tutkimuksessamme selvitimme muun muassa raskaana olevien äitien alkoholinkäyttöä. Vastausten palautuminen kesti kauan, koska ensin ne jaettiin äideille ja he täyttivät kyselyn oman aikataulun mukaan.

Tutkimuksessamme otos on ollut pieni ja tutkimus ei välttämättä tavoittanut riskiryhmään kuuluvia äitejä lainkaan. Tämän vuoksi vastaukset eivät tuottaneet tutkimuksemme kannalta oleellista tietoa. Kyselylomakkeen laadimme siten, että saisimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Tutkimustulokset eivät lukumäärältään vastanneet odotuksiamme, sillä saimme vain 15 vastausta ja tutkimustulos saattaa siten olla vääristynyt.

3.4 Opinnäytetyön aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa. Sitä voidaan käyttää yksittäisenä metodina tai väljänä teoreettisena kehyksenä. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on päättää, mikä aineistossa kiinnostaa. Sen jälkeen aineisto litteroidaan tai koodataan. Kolmannessa vaiheessa luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitellään. Teemoittelussa painottuu mitä kustakin teemasta on sanottu. Sen tarkoituksena on pilkkoa ja ryhmitellä aineisto erilaisten aihepiirien mukaan. Aineiston pilkkominen on helppoa, kun haastattelut on toteutettu teema-haastatteluina. Aineistolähtöisen analyysin tarkoitus on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–95.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi. Vaiheet ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistämisessä aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Ryhmittelyssä aineistosta pyritään etsimään samankaltaisuudet ja eroavaisuudet. Käsitteet ryhmitellään ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla termillä. Käsitteellistämisessä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja sen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–111.)

Määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon sekä tallennetun aineiston tarkastus. Lomakkeiden tarkastusvaiheessa tutkija tarkastaa lomakkeiden tiedot ja arvioi vastausten laadun. Tutkija käy lomakkeet läpi ja arvioi puuttuvat tiedot ja virheet. Määrällisessä tutkimuksessa aineisto muutetaan numeeriseen muotoon, jossa sitä on helppo käsitellä. Tietojenkäsittelyyn on useita erilaisia ohjelmia. Aineiston tarkistuksessa tutkija tarkistaa muuttujat ja muuttujien arvot siten, että ne vastaavat kyselylomakkeessa oleviin asioihin. Vastaavuuden säilyttäminen on tärkeää, ettei analyysivaiheessa muuttujien virheellinen määrittely johda tulkintavirheisiin. (Vilkkä 2007, 105–114.)

Määrällisen analyysin perusmenetelmiä ovat tunnusluvut, kuten sijainti-, keski- ja hajontaluvut sekä ristiintaulukointi ja korrelaatiokerroin. Aineistoa voidaan tutkia käyttäen näitä normaaleja tilastollisia perusmenetelmiä. Menetelmä valitaan aina siten, että se antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. (Vilkka 2007, 118.)

4 ÄITIYS JA ALKOHOLI

4.1 Alkoholiongelmainen nainen suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa

Nätkinin (2006, 6) mukaan äidit käyttävät päihteistä eniten alkoholia, jonka on todistettu aiheuttavan sikiövaurioita. Päihdeongelmaisiiin naisiin suhtaudutaan yleensä kielteisesti ja he saavat osakseen tuomitsevia ja vihamielisiä katseita. Päihteiden käyttöä pidetään sopimattomana, rumana ja lapsia ajatellen vastuuttomana. (Boelius 2008, 69–71.)

Kieltolain aikana (1917–1932) uskottiin, että alkoholinkäyttö ja tarjonta saataisiin loppumaan kieltämällä ja kriminalisoimalla se. Alkoholiongelmat eivät kuitenkaan hävinneet ja naisvaltainen raittiusliike yritti tehdä asialle jotakin. Vuonna 1931 tuli voimaan ”Hiljaisten humalaisten nuhtelulaki” eli laki juopuneiden huollosta. 1986 vuoden loppuun asti poliisi ilmoitti huoltoviranomaiselle juopumuksen vuoksi pidätettyjen nimet. Näitä ihmisiä tuli opastaa, neuvoa ja varoittaa. (Boelius 2008, 73.)

Raittiusliikkeen mukaan naisilla ei voinut olla päihdeongelmia, koska he vain kontrolloivat miesten juomista. Vuonna 1937 astui voimaan alkoholistolaki, minkä tarkoituksena oli pelastaa alkoholistit raittiiseen elämään. Samana vuonna astui voimaan myös irtolaislaki. Irtolaishuollon toimenpiteiden kohteeksi joutumiselle yksi yleisimmistä syistä oli naisten juopottelu. 1960-luvulle tultaessa elämä vapautui monella alueella. Erityisesti nuoret naiset alkoivat käyttää alkoholia, mikä ei ollut tullut kyseeseenkään heidän äitiensä nuoruudessa. Keskiolut vapautui 1968, joka on päihdekulttuurin taitekohta. (Boelius 2008, 74–75.) Nätkinin (2006, 12) mukaan 1960-luvulla nainen saattoi mennä ravintolaan yksin olematta huono nainen. Äitien päihdeongelmasta on alettu keskustelemaan julkisesti 1980-luvulla ja jo tällöin tiedettiin alkoholin vaikutuksista sikiöön. Keskustelu oli yleensä negatiivista ja halveksuvaa naisia kohtaan. (Nätkin 2006, 12–17.)

Nätkin (2006,17) sanoo, että suhtautuminen alkoholiongelmaiseen äitiin on muuttunut hieman ymmärtäväisemmäksi. Äitejä yritetään tukea ja tavoitteena on saada äidit ymmärtämään, mikä on lapselle parasta. Ennen äitiä ja lasta ei hoidettu yhdessä, vaan lapsi nostettiin äidin ohi. Nykyään uudentyyppinen lastensuojelu pyrkii hoitamaan koko perhettä. Äiti ja lapsi ainakin yritetään pitää yhdessä. (Nätkin 2006, 17, 30.)

Äitien alkoholiongelma on suhteellisen nuori sosiaalinen ongelma. Hoitoa äideille on ollut tarjolla vasta kolmen vuosikymmenen ajan. Sitä järjestetään erityisensikoideissa, sairaaloiden äitiyspoliklinikoilla ja vauvaosastoilla. Vaikean hoidosta tekee se, että äitien alkoholiongelmaa on vaikea tunnistaa. Äidit osaavat piiloutua viranomaisilta ja haluavat kieltää ongelmansa. (Nätkin 2006, 19.)

4.2 Mitä äitiys on?

1900-luvun alkupuolella äitiyden tehtävänä nähtiin perhekeskeisen elämän edistäminen ja raittiuden vaaliminen. Naisen tehtävä oli huolehtia puolisoista, lapsista ja muista läheisistään. (Boelius 2008, 72.)

Äitiyttä on käsitelty vanhemmuutena, lasten hoitona ja kasvatuksena. Äitiyden tärkein tehtävä on ollut lasten ja kodin hyvä hoito. (Vuori 2003, 39–40.) Äitiys on kuitenkin saanut eri aikoina erilaisia muotoja. Raskaus, synnyttäminen ja lasten hoitaminen on muuttunut sen mukaan, mikä on ollut milloinkin hyväksyttävää. Tänä päivänä länsimaisen äidin raskaus on lääketieteellisesti valvottua ja kontrolloitua. Sikiötä tarkkaillaan koko raskauden ajan erilaisin tutkimuksin. Äidit synnyttävät koulutetun henkilökunnan avustuksella sairaalassa ja lääketieteellä voidaan perustella millaista on lapsen hyvä hoito ja hyvä äitiys. (Kuronen 1991, 220.)

Äitiys voi herättää monenlaisia tunteita. Äiti on onnellinen ja ylpeä äitiydestä. Toisinaan äiti voi kuitenkin olla katkera ja väsynyt, koska lapset ovat vaativia ja häiritsevät äidin arkea. Äitiys voidaan ajatella myös instituutiona, joka palvelee yhteis-

kuntaa. Sen mukaan nainen hoitaa lapset, sairaat ja vanhukset ja haluaa hoitaa heitä. Naisella ei ole mitään muuta tehtävää kuin äitinä oleminen. Äiti on onnellinen silloin, kun on saanut olla päivän lastensa kanssa ja elää lastensa ehdoilla. Äidin rakkauden tulee olla epäitsekkästä. (Niemelä 1991, 109–110.)

Monet naiset pitävät perhettä ja kotia elämän keskeisenä sisältönä. Yleensä perheen ajatellaan olevan perinteinen sukupuolirooliajattelun ja ydinperhekeskeisyyden muokkaama. Perheeseen ajatellaan kuuluvan mies, vaimo ja lapset. Yksineläjiä kummastellaan ja vieroksutaan. Kaikkien pitäisi perustaa perhe. Perheillä on vieläkin tietty työnjako, jossa mies ansaitsee toimeentulon ja naisen tehtävä on synnyttää lapset ja hoitaa kotia. Miesten ja naisten tasa-arvo on kuitenkin saanut naiset heräämään. Naiset eivät halua enää hoitaa yksin perhettä ja kotia, vaan he haluavat myös työelämää. (Aapola & Kangas 1994, 107.)

Yleensä äitiys ja päihteet herättävät ihmisissä monenlaisia tunteita. Tunteet ovat yleensä voimakkaita ja negatiivisia ja ne voivat aiheuttaa suuttumusta. Monella ammattilaisella tunteena voi olla myös auttamisenhalu. (Andersson 2001, 28.) Äitiys voi olla uusi mahdollisuus alkoholiongelmaiselle äideille. Lapsi voi antaa sen tarvittavan sykäyksen, että äiti pääsee eroon alkoholista. Jos äiti ei käytä tilaisuutta päästä eroon alkoholista ja lapsi huostaanotetaan, ajautuu äiti yleensä yhä syvemmälle alkoholinkäytön maailmaan. (Nätkin 2006, 30.)

4.3 Äiti-lapsisuhteen haasteet alkoholiongelmaisella naisella

Haastattelemamme asiantuntija oli sitä mieltä, että kaikille äideille ei synny äiti-lapsisuhdetta. Monella alkoholia käyttävällä äidillä ajatusmaailma on sellainen, etteivät he ole kovin sitoutuneita juomisen lopettamiseen. Osa jaksaa ehkä olla juomatta raskauden ajan, mutta synnytyksen jälkeen kontrolli taas löystyy. Syynä tähän saattaa olla se, että äitien ympäröivä maailma on sellainen, joka vie äidit mukanaan vanhaan ja heidän mielestään turvalliseen toimintamalliin. Osalle äi-

deistä raskaus taas merkitsee vanhasta luopumista ja uutta mahdollisuutta. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen tulisi alkaa jo raskausaikana. On tärkeää, että äiti luo kuvan siitä, että lapsi on osa häntä. (Pajulo & Kalland 2008, 163.) Haastattelussa asiantuntija kertoi, että jos äiti huomaa myöhään olevansa raskaana, asian työstämiselle jää vain vähän aikaa. Työntekijän tehtävä on auttaa äitiä luomaan positiivinen kuva lapsesta jo odotusaikana. Näin äidin ja lapsen välille voi syntyä hyvä kiintymyssuhde. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.) Työntekijän tehtävä on työstää äidin herättämiä ajatuksia ja mielikuvia lapsesta ja antaa äidille vastauksia häntä askarruttaviin kysymyksiin. Lapsen syntymän jälkeen on tärkeä vahvistaa äidin positiivisia mielikuvia ja ajatuksia lapsestaan. Samalla pitäisi mahdollistaa äidin ja lapsen yhdessäolo ja äidin kokemus äitinä olemisesta. (Pajulo & Kalland 2008, 163–164.)

Itäpuiston (2008, 42–43) mukaan alkoholiongelmaisten äitien lapset kokevat suhteensa äitiin heikompana kuin muut. Heidän kokemuksissaan kotiolloissa ja suhteessa äitiin voidaan huomata monia eroja. Verrattuna muihin lapsiin alkoholiongelmaisten äitien lapset ovat kokeneet monia erilaisia konflikteja ja ne ovat vaikuttaneet lapsen ja äidin välisiin suhteisiin. Tämän lisäksi lapset havaitsevat enemmän ristiriitoja vanhempiensa välillä. Juominen ei aina automaattisesti tarkoita, että äiti on huono vanhempi, vaan voi lapsen mielestä olla hyvä vanhempi. Tällöin äiti on pystynyt tuomaan hänen ja lapsen väliseen suhteeseen jotakin arvokasta. (Itäpuisto 2008, 42–43.)

Nykyään ajatellaan, että vanhempien pitää taata lapselleen riittävät fyysiset, psykologiset ja kehitykselliset edellytykset. Pelkkä hoiva ei riitä, vaan vanhemman tulee myös rakastaa lastaan ja osata näyttää tämä hänelle. Kasvuolojen tulee olla vakaat ja lapsen pitää tuntea olonsa turvalliseksi. (Itäpuisto 2008, 38.) Alkoholia käyttävät äidit lähtevät kehittämään omaa vanhemmuuttaan vähän erilaisista lähtökohdista kuin ei-alkoholia käyttävät äidit. Alkoholia käyttävät äidit kokevat yleensä pelkoja ja huolta lapsensa terveydestä ja kehityksestä. He tuntevat syyllisyyttä

siitä, että ovat mahdollisesti aiheuttaneet lapselleen jotakin vahinkoa. (Savonlahti & Pajula 2001, 137.) Alkoholia käyttävällä äidillä on myös paljon psykososiaalisia riskitekijöitä. Tällaisia voivat olla muun muassa päihdekeskeinen elämä, sosiaalisen verkoston puuttuminen, yksinhuoltajuus, taloudelliset vaikeudet, asunnottomuus ja työttömyys. Ongelmia voi olla myös vuorovaikutussuhteissa ja erityisesti sensitiivisyydessä. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan äidin kykyä huomata lapsen viestejä ja vastata niihin oikein. (Pajula & Kalland 2008, 164; Savonlahti & Pajula 2001, 137.)

Äidin juominen altistaa vauvan somaattisille haitoille. Samalla se vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Lapsi on kuitenkin raskausaikana äitinsä päätösten armoilla ja joutuu kestämään niiden seuraukset. Äidit ovat yleensä raskausaikana motivoituneita muutoksille lapsensa hyväksi, sillä he haluaisivat olla hyviä äitejä. Aina heidän taitonsa eivät riitä, vaan he tarvitsevat ohjausta hoivamiseen. (Savonlahti & Pajula 2001, 136.)

Äidin päihdeongelma voi vaikuttaa lapsen hoitoon siksi, että äiti ei kykene alkoholinkäytön vuoksi vastaamaan lapsen tarpeisiin tai olemaan turvallisesti vuorovaikutuksessa. Päihdeongelmaisella äidillä voi olla taustalla traumaattisia kokemuksia omasta lapsuudestaan. Hän muistelee omaa lapsuuttaan ja peilaa itseään siihen millainen hänen äitinsä on ollut. Usein äidillä ei ole riittävää kuvaa siitä, millainen on hyvä äitiys. Tämä voi vaikeuttaa kiintymyssuhteen luomista lapseen. (Mäkiranta 2005, 10–15.) Lapsi muodostaa ensimmäisen elinvuotensa aikana pysyvän kiintymyssuhteen häntä hoitavaan ihmiseen. Kiintymyssuhde voi olla turvallinen tai turvaton. Turvallisesti kiintynyt lapsi tuntee olonsa turvalliseksi ja hän kokee, että häntä rakastetaan ja hänen tarpeisiinsa kiinnitetään huomiota. Turvattomasti kiintyneiden lasten vanhemmat eivät pysty havaitsemaan ja täyttämään lastensa tarpeita. Lapsi joutuu muuttamaan käyttäytymistään sen mukaan, että saa vanhemman huomion. (Koponen 2005b, 14.)

Päihteitä käyttävän äidin omat kärsimykset voivat haitata äitiä huomaamasta lapsensa tuskaa. Äärimmäisessä tapauksessa äidit tulevat liiankin herkäksi sille. Jos

tähän kuvioon tulevat lisäksi vielä äidin omat lapsuuden tuskat, vaarana on lapsen pahoinpitely. Esimerkiksi seksuaalisesti hyväksikäytetyn äidin voi olla hankala pitää lasta lähellä tai sitten hän voi toistaa hyväksikäytön tuskaansa omalle lapselleen. (Mäkiranta, 2005, 16.)

Äidin liiallinen alkoholinkäyttö lisää lapsen mielenterveysongelmien riskiä. Lapsi oppii äidiltään sosiaaliset tavat toimia eri tilanteissa. Jos äidin tapa ilmaista tunteita on vääristynyt tai tuhoisa, lapsen tunne-elämän kehitys saattaa häiriintyä. Tämä johtaa usein siihen, että lapsen minä-käsitys ja itsetunto ovat tavallista huonompia. Mitä enemmän lapsi kokee traumaattisia asioita, sitä korkeampi on hänen riskinsä sairastua mielenterveysongelmiin. Lapsuusiän psyykkiset häiriöt voidaan jakaa ulkoistettuihin ja sisäistettyihin häiriöihin. Ulkoistetut häiriöt voivat esiintyä muun muassa häiriökäyttäytymisenä tai varasteluna. Sisäistetyt häiriöt taas ilmenevät muun muassa masentuneisuutena ja ahdistuneisuutena. (Holmberg 2003, 23–24.)

4.4 Äidin alkoholiongelman vaikutukset perhe-elämään

Juova vanhempi koetaan ei-juovaa vanhempaa huonommaksi roolimalliksi. Roolimalleista puhuttaessa on kuitenkin muistettava, että äidin ja isän roolilla on suuria eroja. Yleensä ajatellaan, ettei alkoholi sovi äidinrooliin. Äidin juominen aiheuttaa lapselle yleensä enemmän ongelmia kuin isän juominen. Äidin juomisen takia lapset jäävät usein heitteille. (Itäpuisto 2008, 39.) Yleensä perheessä, jossa äiti juo, elinolosuhteet ovat puutteelliset ja taloudellinen tilanne on huono. Vähäinenkin tulo menee yleensä päihteisiin. Perheillä ei välttämättä ole varaa hankkia lapsen hoitamiseen tarvittavia tarvikkeita. Äidit eivät jaksu huolehtia kotitöistä. Elämässä ei ehkä ole minkäänlaista säännöllistä vuorokausirytmää. Perheen arkea eivät määrrä lapsen tarpeet, vaan vanhemman päihdeongelma. Joskus pieni vauva voi joutua jopa hengenvaaraan, kun hänen tarpeistaan ei osata huolehtia. (Mäkiranta 2005, 10.)

Alkoholiperheen lapsi joutuu elämään koko elämänsä traumaattisessa kriisissä. Tällä tarkoitetaan sitä, että tilanne järkyttää lasta tai lapsen turvallisuuden tunne kärsii. Lapsi ei pysty vaikuttamaan omalla toiminnallaan tilanteeseen millään tavalla. Alkoholiperheessä tilanne tai tapahtuma ei ole yksittäinen, vaan se tapahtuu tietynlaisena kehänä. Kehään kuuluvat raittiit päivät, alkoholin himoitseminen, päihteiden käyttö, krapula tai vieroitusoireet. Lapsi tietää jo odottaa seuraavaa vaihetta ja tietää, mitä siinä tapahtuu. (Holmberg 2003, 22.)

Alkoholiongelmainen vanhempi voi olla välinpitämätön lastaan kohtaan. Välinpitämätön vanhempi ei välttämättä ole väkivaltainen, mutta hän ei vain ole kiinnostunut lapsensa asioista eikä hän myöskään arvosta lastaan. Hän käyttää mieluummin rahansa alkoholiin, kuin lapsensa tarpeisiin. Pahimmillaan tilanne menee siihen, että lapsi tuntee itsensä hylätyksi ja ei-toivotuksi ja äiti laiminlyö hänet kokonaan. Vanhemmuus voi olla myös sadistista. Tämän lähtökohtana on lapseen kohdistuva suunniteltu henkinen ja fyysinen väkivalta. (Itäpuisto 2008, 42–43.)

Äidin juominen voi aiheuttaa lapselle ongelmia joko suorasti tai epäsuorasti. Juominen aiheuttaa äidille yleensä häiritsevää käytöstä. Epäsuorasti äidin juominen voi altistaa lapsen ympäristön uhille ja vaaroille. Eri maissa on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että väkivaltaa on enemmän sellaisissa perheissä, joissa vanhemmilla esiintyy päihdeongelmia. Väkivalta voi kohdistua vain tiettyihin ihmisiin, esimerkiksi vanhempaan sisarukseen. Silti lapsi kokee sen voimakkaasti. Hän voi kokea syyllisyyttä siitä, että hän ei pysty ottamaan iskuja vastaan. (Itäpuisto 2008, 51–53.)

Fyysisen väkivallan kategoriaan voidaan luokitella myös vanhempien itsetuhoisuus. Lapsi voi joutua näkemään tai kuulemaan vanhempansa itsetuhoisia ajatuksia. Pahimmillaan lapsi voi joutua todistamaan vanhempansa itsemurhayritystä tai kuolemaa. Fyysisen väkivallan lisäksi on henkinen väkivalta, johon on paljon hankalampi puuttua. Lapsi ei edes välttämättä tiedä joutuneensa henkisen väkivallan kohteeksi, koska on tottunut halveksuvaan puhetyyliin. Muutenkin lapsi on omak-

sunut selviytymiskeinonaan sen, että osaa pysyä mahdollisimman näkymättömänä ja huomaamattomana. (Itäpuisto 2008, 53–54.)

Muita erilaisia väkivallan muotoja ovat sosiaalinen, taloudellinen ja seksuaalinen väkivalta. Sosiaalisella väkivallalla tarkoitetaan, ettei lapsi pysty pitämään yhteyttä kavereihinsa vanhemman juomisen vuoksi. Sosiaalista väkivaltaa voidaan käyttää pelkän kiusan vuoksi, mutta myös kostaakseen esimerkiksi toisen vanhemman tapaamisen. Taloudellisella väkivallalla tarkoitetaan sitä, että muulla perheellä ei ole rahaa ruokaan ja muuhun tärkeään elämisen kannalta, vaan raha menee vanhemman juomiseen. (Itäpuisto 2008, 54.)

5 ÄIDIN ALKOHOLINKÄYTTÖ VOI AIHEUTTAAP LAPSELLE FASD-OIREYHTYMÄN

Naisten ja erityisesti nuorten naisten alkoholinkäyttö on viime vuosina yleistynyt. Myös päihteiden sekakäyttö ja lääkkeiden väärinkäyttö ovat yleistymässä. Raskauden aikana on parasta olla kokonaan ilman päihteitä, vaikkakin on todettu, että yksi tai kaksi viikkoannosta alkoholia ei vaurioita sikiötä. Vähäinenkin säännöllinen alkoholinkäyttö tai jo pelkkä runsas kertajuominen saattavat haitata sikiön kehitystä. (Harju- Kivinen, Peltoniemi, Saarto, Savisaari, Savolainen & Seppälä 1999, 3, 9.)

Raskaana olevista naisista noin kuudella prosentilla on päihderiippuvuus, mikä tarkoittaa, että vuosittain 3600 sikiön kehitys on vaarassa päihteiden takia. Joka vuosi Suomessa syntyy noin 650 alkoholin takia eriasteisesti vaurioitunutta lasta. (Andersson & Kolari, [10.9.2010].)

Naisten tukeminen päihteettömyyteen raskauden aikana on merkittävää ennaltaehkäisevää työtä. Yhteiskunnalle alkoholin vaurioittama lapsi maksaa ensimmäisten 18 ikävuotensa aikana ainakin kymmenen kertaa enemmän kuin terveenä syntynyt lapsi. Inhimillistä kärsimystä ei voi edes mitata. (Harju- Kivinen ym.1999, 3.)

5.1 FASD:n neljä eri muotoa

Raskauden aikana runsas alkoholin käyttäminen aiheuttaa sikiölle vakavan riskin syntyä vaurioituneena (Rautavuori 2001, 8). Vauriot voivat olla lieviä, mutta pahimmillaan lapsella todetaan jokin FASD:in muodoista. Sikiövaurioiden laajaa kirjoa kuvataan siis termillä FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) (FASD- sikiöaikainen alkoholialtistus, [viitattu 16.10.2010]). Vaurioiden vakavin muoto on FAS (Fetal Alcohol Syndrome) (Rautavuori 2001, 8). FAE (Fetal Alcohol Effects) on oireyhtymän lievempi muoto. (Harju- Kivinen ym. 1999, 11.) Nykyään PFAS (Par-

tial Fetal Alcohol Syndrome) on kuitenkin vakiintunut kuvaamaan osittaista FAS-oireyhtymää ja siksi FAE-termistä tulisi luopua. ARND (Alcohol Related Neurobehavioral Disorder) ja ARBD (Alcohol Related Birth Defect) ovat sikiövaurioiden lievimmat muodot. (FASD- sikiöaikainen alkoholi-altistus, [16.10.2010].)

FAS-diagnoosi tarkoittaa, että äiti on nauttinut runsaasti yli riskirajan alkoholia raskauden aikana. Lisäksi FAS-lapsella on jokaisesta seuraavasta oireyhtymästä vähintään yksi oire: 1. lapsen pituus, paino ja/tai päänympäryys on selvästi alle normaalin, 2. lapsella on pysyvä keskushermoston toimintahäiriö: henkinen jälkeenhäily, kehityksen viivästyminen, neurologisia oireita ja 3. lapsella on ainakin kaksi seuraavista tyypillisistä kasvonpiirteistä: pieni pää, pienet silmät ja/tai kapea luomirako, matala yläleuka ja/tai ohut ja sileä ylähuuli ilman pystysuuntaista vakoja. Noin 30 prosentille niistä sikiöistä kehittyy FAS-oireyhtymä, jotka ovat altistuneet jatkuvasti runsaalle alkoholinkäytölle. (Harju- Kivinen ym. 1999, 11–12.)

PFAS-diagnoosi annetaan silloin, kun kaikki FAS-diagnoosiin vaadittavat kriteerit eivät täyty tarkoittaen sitä, että lapsella on oireita kahdesta, mutta ei kaikista kolmesta edellä esitetystä kriteeriryhmästä (Harju-Kivinen ym. 1999, 12). PFAS-lapsilla on kuitenkin alkoholi-altistuksen aiheuttamat tyypilliset kasvonpiirteet ja lisäksi joko aivojen kasvun häiriö, kasvun hidastuma tai monimuotoisia oppimiskyvyn häiriöitä tai rakennepoikkeama, monimuotoisia oppimiskyvyn häiriöitä tai käyttäytymiseen liittyviä erityispiirteitä. (Verner, [viitattu 9.9.2010].)

ARND-diagnoosi kertoo, että lapsella on pysyviä keskushermoston toimintahäiriöitä. Keskushermoston vauriot voivat ilmetä aivojen kasvun häiriöinä tai rakennepoikkeamina. ARND-diagnoosin saaneella on monimuotoisia oppimiskyvyn tai käyttäytymisen häiriöitä, vaikka tutkimuksin havaittavia aivojen rakennepoikkeamia tai kasvuhäiriöitä ei ole. (Verner, [viitattu 9.9.2010].)

ARBD-diagnoosi kertoo, että lapsella on jokin tai joitakin elinepämuodostumia sekä oireyhtymälle tyypilliset kasvonpiirteet. Muun muassa sikiön sydämeen alkoholin suurkulutus raskauden aikana voi aiheuttaa vaurioita. Alkoholinkäyttö alkuras-

kaudessa altistaa lapsen erityisesti elinvarioille, sillä ihmisen elimet muodostuvat ensimmäisten raskauskuukausien aikana. (Verner, [viitattu 9.9.2010].)

5.2 Raskausaika ja vauvaikä

Alkoholi läpäisee helposti istukan ja kulkeutuu napanuoran kautta sikiöön ja lapsiveteen. Sikiön vaurioitumiseen vaikuttavat äidin alkoholinkäyttötavat, käytetyn alkoholin määrä ja altistuksen kesto. Juominen ensimmäisellä raskauskolmanneksella on haitallisinta sikiölle. Elinten kehittymisen kannalta tärkeimmät raskausviikot ovat 2-8. Alkoholi lisää keskenmenon riskiä ja istukan ennenaikaisen irtoamisen riskiä. FAS-lasten istukoissa on myös todettu ei-tyypillisiä rappeutumia, paikallisia kuolioita, pienten verisuonten tukoksia ja joskus tulehduksia. Äidin humalatilassa sikiön liikkeet vähenevät. Humala voi aiheuttaa sikiön sydänäänissä niin vakavia muutoksia, että joudutaan turvautumaan keisarinleikkaukseen. Jokainen päivä ilman alkoholia parantaa sikiön ennustetta. Missä tahansa raskauden vaiheessa alkoholinkäytön lopettamisesta on hyötyä. (Harju- Kivinen ym. 1999, 10-11.)

FAS-lapsen oireet vaihtelevat. Lapsen kasvu tai ulkonäkö voi olla oireyhtymälle tyypillisiä, mutta henkiseltä tasoltaan lapsi voi olla normaali tai päinvastoin. Vastasyntynyt FAS-vauva saattaa kärsiä alkoholin vieroitusoireista, kuten vapinasta ja tärinästä. FAS-lapsi nukkuu usein levottomasti ja hänellä on syömisongelmia. Lasta on vaikea saada rauhoittumaan. FAS-vauva on yleensä veltto eli hypotoninen, mutta hänellä esiintyy myös jäykistelyä koko keholla. Vastasyntyneen menehtymiseen saattavat johtaa vaikeat sydämen rakenneviat, joita lapsella voi ilmetä. Epämuodostumia voi olla lapsen luustossa ja kasvoissa, mutta epämuodostumista yleisimmät ovat kuitenkin urogenitaali-alueiden epämuodostumat (munuaiset, virtsatiet, rakon toimintahäiriö, sukuelimet). (Harju- Kivinen 1999, 12.) FAS-lapsilla on tavallista suurempi infektioherkkyys, eli lapsi saattaa joutua korvatulehdus- ja/tai hengityselintulehduskierteeseen (Valkonen 2003, 26). Imeväisiässä FAS-lapsi on kriittikömmän luottavainen, ei siis vierasta ketään. Lapsen kasvaessa turvattomuus

tulee lisääntyvästi esiin ja tällöin lapsen on vaikea luottaa aikuiseen. (Rautavuori 2001, 14.)

Lapsi on hosuva, hätäinen ja erittäin ärsykeherkkä. Hän ei siedä ääniä eikä koskettelua. Lapsi oppii istumaan ja kääntymään myöhään. Lapsi ei ole kiinnostunut leluista eikä tavoittele niitä yhtä innokkaasti kuin lapset yleensä. (Vainio 1999, 13–14.)

5.3 Leikki-ikä

Raskaudenaikainen alkoholi-altistus voi aiheuttaa sikiölle pysyviä kehitysvaurioita. E erityisen herkkä vaurioitumiselle on keskushermosto (aivot). Keskushermoston toimintahäiriö voi vaihdella ilmenemismuodoltaan lievistä oppimishäiriöistä kehitysvammaisuuteen. (Harju- Kivinen ym. 1999, 10.) Oppimishäiriöistä yleisimmät ovat tarkkaavaisuushäiriö sekä matemaattiset ja kielelliset vaikeudet. Tarkkaavaisuushäiriö ilmenee jo 2-3 vuoden iässä. (Harju-Kivinen 1999, 15.)

Koposen (2006, 24–25) mukaan FAS-lapsilla on havaittu ongelmia muun muassa sosiaalisten vihjeiden havaitsemisessa ja tilanteiden arviointikyvyssä. Ongelmia esiintyy myös visuaalisessa havainnoinnissa, motorisissa taidoissa, lyhytmuistissa, loogisten johtopäätösten teossa ja nimeämisessä. FAS-lapsilla on havaittu itseä stimuloivaa käyttäytymistä, kuten heijaamista tai pään hakkaamista. (Koponen 2006, 24–25.)

FAS-lapset muistavat asioita hetkittäin ja saattavat unohtaa ne kokonaan ja toistaa virheensä. Oppiminen on konkreettista eikä yleistämistä tapahdu asiasta tai tilanteesta toiseen. Abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on myös vaikeaa tällaiselle lapselle. FAS-lapsille ominaista on suuri mielialojen vaihtelu. He suuttuvat hetkessä, mutta voivat myös leppyä saman tien. Ailahtelua voikin käyttää hyväkseen lasta rauhoitellessa. (Vainio 1999, 14–15.)

Koposen mukaan (2006, 95) FAS-lapsilla ei tunnu olevan juuri mitään vaarantajua, eli he eivät ymmärrä, mitä jostakin teosta voi seurata. FAS-lapsilla on vaikeuksia ymmärtää syy- ja seuraussuhteita, jonka vuoksi he tarvitsevatkin huomattavasti enemmän valvontaa ja ohjausta kuin ikäisensä. FAS-lapsi esimerkiksi vaikuttaa tietämättömältä käyttäytymisensä seurauksista, hänellä on huono arvostelukyky sen suhteen, kehen hän luottaa, hän keskeyttää, ja rakastaa huomion keskipisteenä olemista. Ruokailussa FAS-lapselle yleisiä ongelmia ovat valikoivuus ja se, että he syövät vähän. Tämän vuoksi heidän painonsa nousee hitaasti. (Valkonen 2003, 19–20, 27.)

FAS-lapset ovat leikki-iässä edelleen kriitikittömän luottavaisia vieraitakin ihmisiä kohtaan, mikä voidaan kokea positiivisena sosiaalisuutena ja avoimuutena. Se saattaa kuitenkin joskus käytännössä aiheuttaa ongelmatilanteita ja muun muassa hyväksikäytön riskin. (Valkonen 2003, 27.) FAS-lapsi ei tee eroa vieraan ja tutun välillä, vaan on valikoimattoman ystävällinen kaikille. FAS-lapsi käyttäytyy aikuismaisesti ja ottaa itselleen vanhemmille kuuluvia tehtäviä. Tämä kertookin turvattomasta kiintymyssuhteesta. (Koponen 2006, 95.)

Rautavuori (2001, 14) kirjoittaa, että FAS-lapsen liikkumaan oppiminen tapahtuu varsin myöhään ja lapsi alkaa esimerkiksi kävellä keskimäärin vasta 1,5-2 vuoden iässä. Lapsi on veltto ja tarkkuutta vaativissa liikkeissä esiintyy usein pientä vapiinaa ja epätarkkuutta (Rautavuori 2001, 14). Lisäksi koordinaatio- ja tasapaino-ongelmat ovat yleisiä (Harju- Kivinen ym.1999, 12).

Alkoholinkäyttö raskausaikana vaikuttaa siis monella tapaa lapsen kehitykseen. Raskaana olevien naisten tulisikin miettiä, miten pahoin he lastaan vaurioittavat juomisellaan. Koposen (2005b, 31) mukaan kasvuongelmien ja kehitysvamman lisäksi FAS-lapsilla esiintyviä sairauksia voivat olla esimerkiksi sydänvika, kita-/suulakihalkio, raajasairaus, keuhkosairaus, näkövamma, kuulovamma, nikamapoikkeavuus ja munuaisepämuodostuma.

FAS-lapsilla saattaa ilmetä hankaluuksia sopeutua ja tulla hyväksytyksi ryhmään ja saada ystäviä (Harju- Kivinen ym.1999, 13). Ongelmien taustalla on neurologinen häiriö, mutta useimmiten siihen liittyvät myös psyykkiset tekijät, kuten epävarkaat kasvuolot ja varhaisen vuorovaikutuksen puutteet. Lapsilla, jotka on sijoitettu varhaisessa vaiheessa hyvään sijaiskotiin, on tavallisesti vähemmän psykososiaalisia ongelmia, kuten vuorovaikutusongelmia, aggressiivisuutta, huonoa itsetuntoa, epävarmuutta ja ahdistuneisuutta kuin biologisissa perheissä kasvaneilla lapsilla. Kuitenkin kehityksen viivästyneisyyttä, hahmottamisvaikeuksia, tarkkaavaisuusongelmia sekä kasvuhäiriöitä on yhtä paljon riippumatta kotiololoista. Eli hyvälläkään hoidolla ei voida täysin poistaa neurologisia tai somaattisia häiriöitä, vaikka niiden toimintahaittoja voidaan lieventää. (Valkonen 2003, 18.)

Lapsi kokee äidin alkoholiongelman eri tavoin eri ikävaiheissa. Varhaisilla kokemuksilla on vaikutusta myöhempiin kokemuksiin. Jos lapsi on jossain vaiheessa saanut elää tasapainoisessa perheessä, hänellä on yleensä paremmat mahdollisuudet selvitä kuin lapsella, jonka elämä on syntymästä asti ollut alkoholiongelman varjostama. (Holmberg 2003, 24.)

6 ALKOHOLIA KÄYTTÄVÄN ÄIDIN SEKÄ PERHEEN TUKEMINEN JA KUNTOUTTAMINEN

Alkoholia käyttävän äidin sekä perheen tukemiseksi ja kuntouttamiseksi on monenlaisia keinoja. Kaikki alkaa mielestämme varhaisesta puuttumisesta ja ennalta ehkäisevästä työstä, mutta ongelmien ollessa jo huomattavia, joudutaan turvautumaan korjaavaan työhön.

Päihdeongelmaiset raskaana olevat naiset ja heidän perheensä pitäisi ottaa erityisesti huomioon palvelujärjestelmässä (Harju-Kivinen ym. 1999, 3). Heille tulisi tarjota riittävän yksilöllisiä tukimuotoja, poliklinista avohoitoa, päivätoimintaa, kotikäyntejä, ja jos he eivät tule vastaanotolle, pidempiaikaista laitoshoidoa tai ensi- ja turvakodin tarjoamaa turvaverkostoa (Inkinen, Partanen & Sutinen 2000, 177). Raskaana olevat äidit tarvitsevat rohkaisua, ymmärrystä, ammattitaitoista tukea ja hoitoa ennen synnytystä ja synnytyksen jälkeen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä. (Harju-Kivinen ym. 1999, 3).

Kuntoutuksessa on tärkeää huomioida perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. Vanhempien lisäksi lapsi tarvitsee henkilökohtaista tukea. Lasta tulee kuitenkin auttaa yhteydessä omaan perheeseensä, sillä lapsi on riippuvainen vanhemmistaan ja perheen merkitys on lapselle suuri. (Holmberg, 2003, 37.)

Osa alkoholiongelmallisista äideistä kuntoutuu, osa ei. Jos lapsen vanhemmat eivät tukitoimista huolimatta pysty lopettamaan alkoholinkäyttöään ja kuntoutumaan, on lapsi sijoitettava valikoituun sijaisperheeseen. Äidin kuntoutumista motivoivat ajatukset hyvänä äitinä olemisesta ja terveestä lapsesta. Joskus kuitenkin käy niin, että alkoholinhimo voittaa äitiyden. Äidit ja isät, jotka eivät ole pystyneet saavuttamaan riittävää vanhemmuutta voivat joutua antamaan lapsensa pois, koska aina on huomioitava lapsen etu. (Rautavuori 2001, 18–20.) Yhteistyö isän kanssa riippuu paljon siitä, kuinka paljon isä on mukana perheen elämässä. Jos isä ei pääse

mukaan laitostuntoutukseen, hänet pyritään huomioimaan kuntoutuksessa mahdollisuuksien mukaan. (Mäkiranta 2005, 25.)

Perheen kuntouttamisesta oli saatavilla vain vähän lähteitä, jonka vuoksi käytämyksen tässä luvussa julkaistun kirjallisuuden ja Internet-lähteiden lisäksi haastatelluista saamaamme aineistoa.

6.1 Neuvolatoiminta ja varhainen puuttuminen

Neuvolatoiminnalla on pitkät perinteet Suomessa. Neuvolatoiminnan malli on kulkeutunut Suomeen Ranskasta ja Saksasta. Ensimmäinen neuvonta-asema Suomeen perustettiin vuonna 1904. Siellä jaettiin lapsille tarkastettua maitoa, opetettiin äideille lastenhoitoa ja tutkittiin lasten terveydentilaa. Virallisena neuvolatoiminnan alkuna pidetään vuonna 1922 Helsingissä perustettua lasten neuvonta-asemaa, jota lastenlääkäri Arvo Ylppö tuki. Neuvolatoiminnan käynnistyttyä äitiyshuoltoonkin alettiin kiinnittää huomiota. Ensimmäiset äitiysneuvolat perustettiin vuonna 1922 Helsinkiin ja Viipuriin. Alullepanijana toimi jälleen Mannerheimin lastensuojeluliitto. Ennen tätä, kunnissa oli toiminut kättilöitä, jotka auttoivat synnytyksissä. Äitiysneuvolatoiminta kehittyi koko ajan enemmän myös raskaudenaikaiseen terveydenhuoltoon ja neuvontaan. (Kuronen 1994, 15–16.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden organisaatiot eriytyivät, mutta toimintaperiaatteet kummallakin oli melko samanlaiset. Molemmille tärkeää oli lasten hyvinvointi. Aluksi toimintaa kehitettiin siksi, että varhainen lapsikuolleisuus saataisiin kuriin. Äitejä valistettiin lastenhoidossa, mutta äitejä myös autettiin konkreettisesti. Äitejä neuvottiin käyttämään saatavilla olevia palveluita. Tämän lisäksi heille jaettiin lainaksi paketteja, jotka sisälsivät lapsen vaatteita ja hoitotarpeita. Tämä on ollut alkuna nykyiselle äitiyspakkaukselle, jonka äiti voi saada. Äitiysavustuksen voi myös vaihtaa rahaan. (Kuronen 1994, 16.)

Vuonna 1944 neuvolatoiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojärjestelmää. Tällöin astui voimaan kolme neuvolatoimintaa säätelevää lakia. Lain mukaan jokaisen kunnan oli perustettava äitiys- ja lasten neuvola. Tuolloin vielä kunnan neuvoloiden lisäksi toimi monia vapaaehtoisjärjestöjen ylläpitämiä neuvoloita. Tämän jälkeen neuvolatoiminnasta poistui sosiaalihuollollinen painotus, koska toiminta kohdistettiin kaikkiin raskaana oleviin naisiin ja pikkulapsiin. Sairaalasynnytykset yleistyivät ja uusia rokotuksia kehitettiin ja jaettiin neuvoloissa. (Kuronen 1994, 17–18.)

Neuvolatoimintaa koskevat lait kumottiin vuonna 1972, kun kansanterveyslaki astui voimaan. Neuvolatoimintaa on kuitenkin jatkettu, ikään kuin vanhat lait olisivat vielä voimassa. Toimintaa on alettu kehittää entistä laajemmaksi. Raskaana olevien naisten ja lasten lääketieteellisen auttamisen rinnalle on tullut äitiyden ja isyyden huomiointi. Tämän lisäksi lapsen psyykkistä ja sosiaalista puolta alettiin tarkkailla. 1970-luvulla alettiin puhua siitä, että isienkin tulisi päästä mukaan synnytykseen. (Kuronen 1994, 19.)

Neurolat ovat saaneet laajan hyväksynnän lapsiperheiden keskuudessa. Neurolapalveluita käytetään pitkään ja säännöllisesti aina raskauden alusta lapsen kouluunmenoon saakka. Silti toimintaa on arvosteltu, koska se ei ehkä tavoita kuitenkaan niitä ”ongelma-asiakkaita”, jotka tarvitsisivat puuttumista elämäänsä. Esimerkiksi päihdeäidit tarvitsisivat enemmän neuvolan puuttumista ongelmaansa. (Kuronen 1994, 20.) Neuvolatoimintaa yritetään kehittää koko ajan. Perheet ovat toivoneet panostusta muun muassa mielenterveyteen ja vanhempana jaksamiseen, kiireettömyyttä ja tuen lisäämistä kasvatukseen sekä yksilöidympiä palveluita. Vanhemmat toivovat myös enemmän vertaistukea ja sitä, että isätkin otetaan paremmin huomioon. (Viljanmaa 2003, 37.)

Viljanmaan (2003, 38) mukaan äitiysneuvolan yksi tavoite on pyrkiä parantamaan tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Vanhemmuus ja parisuhde ovat asioita, joihin äitiysneuvolassa tulee kiinnittää huomiota. Tämän

lisäksi isän roolin tärkeyteen ja hänen vastuuseen vanhempana kiinnitetään huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 20.10.2010].)

Äideille tarjotaan raskauden aikana 11–15 tarkastusta neuvolassa. Äiti käy osan käynneistä terveydenhoitajan ja osan lääkärin vastaanotolla. Neuvolakäynneillä seurataan raskautta ja mahdollisiin ongelmiin puututaan. Ongelmien ilmettyä äiti lähetetään jatkotutkimuksiin. Neuvolatoimintaa säätelevä asetus määrää, että odotusaikana tulee järjestää yksi laaja terveystarkastus. Tämän tarkoituksena on arvioida molempien vanhempien hyvinvointia ja mahdollisia tuen tarpeita. Lisäksi ensimmäistä lastaan odottavan äidin kotiin on järjestettävä vähintään yksi kotikäynti raskauden aikana ja perheelle tulee järjestää perhevalmennusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 20.10.2010].) Aikaisemmin perhevalmennusta annettiin vain äideille ja sitä kutsuttiin synnytysvalmennukseksi. Nykyään valmennukseen otetaan isätkin mukaan ja toiminta on muuttunut perhevalmennukseksi. Perhevalmennusta toteutetaan moniammatillisesti ja siihen on liitetty myös ennalta ehkäisevä mielenterveystyön näkökulma. Perhevalmennuksella pyritään valmistamaan perhe vanhemmuuteen sekä saada synnytys onnistumaan. (Viljanmaa 2003, 38.)

Kotikäyntejä neuvolasta on tehty alusta alkaen. Niiden lisäämistä suositellaan kaikille, ei ainoastaan riskiperheille. Kotikäyntejä pidetään perhettä tukevana työmuotona. Työmuotoa pidetään tärkeänä, koska asiakkaan kotona käynti paljastaa perheen ongelmat paremmin kuin neuvolassa käynti. Perheen on yleensä helpompi puhua ongelmistaan kotona kuin neuvolassa. (Viljanmaa 2003, 40.)

Viljanmaa (2003, 39) sanoo, että lastenneuvolan tavoitteena on turvata alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveys ja hyvinvointi. Lastenneuvolassa seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Lastenneuvolan tärkeä tehtävä on tukea vanhempia turvallisessa kasvatuksessa ja lapsen huolenpidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 20.10.2010].) Myös hyvään parisuhteeseen ja sen hoitamiseen kiinnitetään huomiota, koska se tuo monia etuja perheelle. Hyvä parisuhde helpottaa hyvään vanhemmuuteen siirtymistä ja luo perheen sisälle hyvän sosiaalisen tuen. (Viljanmaa 2003, 39.)

Tarkastuksia alle kouluikäisille lapsille järjestetään vähintään 15. Näistä kolme on laajaa terveystarkastusta, joissa kiinnitetään huomiota koko perheen hyvinvointiin. Näin monta neuvolakäyntiä helpottaa neuvolantyöntekijöitä havaitsemaan perheiden mahdolliset riskitekijät jo varhaisessa vaiheessa ja auttaa heitä järjestämään perheille tukea ja apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö, [viitattu 20.10.2010].) Riskitekijöitä perheessä voivat olla muun muassa runsas alkoholinkäyttö, taloudelliset vaikeudet, huonot ihmissuhteet tai epäsosiaalinen elämä. Lastenneuvola ei yksin pysty auttamaan riskiperheitä, mutta neuvola on ensisijaisesti vastuussa perheiden ongelmien tunnistamisessa, koska yleensä kaikki perheet käyvät neuvolassa. (Terho 1997, 37–39.)

6.2 Perhetyö ja päihdetyön päivätoiminta – ennalta ehkäisevän työn merkitys

Perhetyöllä ei ole selkeästi rajattua ammatillista kenttää, vaan se on moniammatillista työtä, jossa yhdistetään useamman erikoistuneen alan osaaminen ja tieto. Perhetyötä tehdään niin, julkisella sektorilla kuin järjestöissä, seurakunnissa ja yrityksissä. (Vuori & Nätkin 2007, 7.) Perhetyötä voidaan tehdä monissa instituutioissa, kuten koulussa, neuvolassa, päivähoidossa ja lastensuojelussa. Opinnäytetyössämme otamme näkökulmaksi lastensuojelun perhetyön. Lastensuojelulaissa veloitetaan sosiaalihuollosta vastaava toimielin järjestämään lastensuojelun avoimuuden tukitoimena tarvittaessa perhetyötä (L 13.4.2007/417).

Lastensuojelun perhetyön historia alkaa sodan jälkeisestä Suomesta, jolloin Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämät kodinhoitajatyön kurssit käynnistyivät. Kodinhoidon tarkoituksena oli tarjota työvoima-apua ja valistusta kodin ja lasten hoidossa. Tämä oli suunnattu varattomille ja monilapsisten perheiden äideille. Vuonna 1976 Mannerheimin lastensuojeluliitto ja sosiaalhallitus aloittivat tehostetun perhetyön kokeilun. Tarkoituksena oli kehittää moniongelma-perheille räätälöityä kotipalvelua. Teemoina olivat perheen innostaminen vuorovaikutukseen ympä-

ristönsä kanssa ja vanhempien opettaminen lasten- ja kodinhoidossa. Tehostettu perhetyö levisi nopeasti, sillä vuonna 1980 palvelua oli saatavissa jo 80 kunnassa. (Reijonen 2005, 8-9.)

1980- ja 1990-lukujen vaihteessa oli toinen merkittävä murros lastensuojelun perhetyön kehittymiselle, sillä lastensuojelun laitusrakenteisiin tuli muutoksia. Laitok-
sista käsin alettiin tehdä enemmän avohuollollista lastensuojelutyötä. (Reijonen 2005, 8-9.)

Perhetyön käsitettä käytetään ja se ymmärretään monella tavalla. Perhetyön sisäl-
tönä nähdään kuitenkin usein yhtäältä perheen arjen tukemista ja vahvojen väliin-
tulojen avulla puuttumista perheen elämään. Tukemisen kohteena ovat tilapäistä
tukea tarvitsevat perheet ja perheet, jotka ovat olleet pitkään lastensuojelun asiak-
kaina. Perhetyön tavoitteena on muutos sekä perheiden ja lasten hyvinvoinnin li-
sääminen. (Reijonen 2005, 10.)

Perhetyö on perhelähtöistä. Perhe nähdään kokonaisuutena, johon perheenjäse-
net toiminnallaan vaikuttaa. Aluksi selvitetään perheen ongelmat ja tarpeet sekä
voimavarat ja perheen sisäiset rakenteet. Konkreettisten tavoitteiden asettaminen
on tärkeää. Tavoitteet ovat jokaisen perheen kohdalla erilaisia, mutta ne tähtäävät
aina perheen itsenäiseen selviytymiseen ilman ulkopuolisia tukitoimia. (Reijonen
2005, 11.) Lastensuojelun perhetyössä on huomioitava lastensuojelulainsäädän-
nön edellyttämät tehtävät. Lapsen etu on otettava aina huomioon. (Reijonen 2005,
10.)

Päihdetyön päiväkeskus on toimintakeskus, joka tarjoaa tukea päihdeongelmista
kärsiville ihmisille ja heidän läheisilleen. Päiväkeskus on matalan kynnyksen tuki-
paikka, joka tarjoaa yhteisöllisyyttä, osallisuutta, voimaantumista ja elämänhallin-
nan kohentumista. (Sosiaaliportti, [viitattu 20.8.2010].)

Päiväkeskuksissa päihdeongelmaisia tuetaan ja aktivoidaan erilaisten toimintojen
kautta. Päiväkeskuksissa on mahdollista saada vertaistukea ja osallistua kansa-

laistoimintaan sekä verkostovaikuttamiseen. Päiväkeskusten kautta päihdeongelmaiset saavat kytkentöjä palveluketjuun. (Sosiaaliportti, [viitattu 20.8.2010].)

Aktivoivien toimintojen avulla asiakkaiden toipumistyöskentely mahdollistuu ja he kuntoutuvat elämään ja työelämään. Asiakkaille tarjotaan erilaisia ryhmiä, työtoimintaa, leirejä ja harrastetoimintaa. (Sosiaaliportti, [viitattu 20.8.2010].)

Päiväkeskustoiminnassa on mielestämme eroja eri paikkakuntien välillä. Isoissa kaupungeissa on paremmat mahdollisuudet tarjota kyseistä palvelua kuin pienillä paikkakunnilla. Tähän syynä voivat olla palvelun kysyntä ja siihen tarvittavat resurssit. Palvelua tarvitsevia asiakkaita on isoissa kaupungeissa enemmän. Pienillä paikkakunnilla taas voi olla vaikeuksia rahoittaa päiväkeskuksen toimintaa.

6.3 Äitiyspoliklinikka ja sen alaisuudessa toimiva HAL-poliklinikka

Äitiyspoliklinikka on tarkoitettu äideille, joilla on riskiraskaus jostain syystä. Äitiyspoliklinikalle tullaan aina neuvolan läheteellä. Neuvolassa terveydenhoitaja tai lääkäri on huomannut äidin raskaudessa jotakin epämääristä. Äitiyspoliklinikalta ohjataan tarvittaessa muille sairaalan erikoisalojen asiantuntijoille. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 20.10.2010].)

Joidenkin äitiyspoliklinikoiden alaisuudessa toimii HAL (huumeet, alkoholi, lääkkeet)-poliklinikka, jonne päihdeongelmainen odottaja tulee neuvolan läheteellä. Päihdeongelma voi olla lähettämisen syynä. Myös aiempi huumausaineiden käyttö tai aiempi alkoholin ongelmakäyttö sekä lääkkeiden, huumeiden ja alkoholin sekkäyttö ovat painavia syitä saada lähete HAL-poliklinikalle. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 20.10.2010].)

Tekemämme haastattelun perusteella saimme selville, että neuvolassa kaikille äideille tehdään AUDIT-testi, jolla mitataan äidin alkoholinkäyttöä. Äiti voi tulla myös muun asian vuoksi käynnille äitiyspoliklinikalle ja siellä työntekijät huomaa-

vat äidin alkoholinkäytön. Tämän jälkeen äidille annetaan aika HAL-poliklinikalle ja kerrotaan sen toiminnasta ja keskustellaan siitä, miksi äiti on sinne lähetetty. HAL-poliklinikalla, jossa teimme haastattelun, käy keskimäärin kymmenen äitiä vuodessa. Äidit ovat iältään 20–40-vuotiaita. Heillä saattaa olla jo ennestään lapsia tai he voivat olla ensisynnyttäjiä. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

HAL-poliklinikan hoitotiimiin kuuluvat lääkäri, kättilö ja sairaalan sosiaalityöntekijä. Muita erikoisaloja kuten esimerkiksi pikkulapsipsykiatriaa konsultoidaan tarvittaessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, [viitattu 20.10.2010].) Pikkulapsipsykiatria on erikoissairaanhoidon yksi yksikkö, joka toimii yhteistyössä muiden terveydenhuollon ja sosiaalitoimen yksiköiden kanssa. Sen tarkoitus on arvioida ja toteuttaa vauvaperheiden hoitoa. Siellä kiinnitetään huomiota äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutuksen tukemiseen, ei pelkästään äidin päihteettömyyteen. Vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisen tulisi alkaa mahdollisimman varhain jo raskausaikana. Äiti voi lopettaa päihteiden käytön jopa kokonaan, kun hän löytää hoivaviettinsä. (Mäki & Luhta 2009, 14–15.)

Sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa käsitellään äidille tärkeitä asioita. Äidin sosiaalinen tilanne selvitetään. Missä äiti asuu ja kenen kanssa? Onko siihen perhetilanteeseen mahdollista perustaa perhe vai pitäisikö jotakin kenties muuttaa? Sairaalan sosiaalityöntekijä ohjaa äidin hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin, jos äiti ei vielä saa niitä. Hän voi esimerkiksi ehdottaa äidille päihde-ensikotiin menoa. Sairaalan sosiaalityöntekijän kanssa tehtävään työhön otetaan mukaan äidin puoliso tai muu läheinen, jos äiti niin haluaa. (Mäki & Luhta 2009, 14.)

Tekemästämme haastattelusta selvisi, että HAL-poliklinikan hoitosuunnitelma pitää sisällään muuan muassa päihteidenkäytön historian. Siinä pohditaan päihteiden käyttöä nyt ja menneisyydessä. Jos äidillä on ollut päihteettömiä kausia, pohditaan sitä, mikä on saanut silloin pysymään raittiina. Hoitosuunnitelmassa mietitään myös perhetaustoja ja perheen kontakteja muihin tahoihin, kuten mielenter-

veystoimistoon ja psykiatriselle puolelle. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Päihteitä käyttävät äidit käyvät HAL-poliklinikalla suunnitellusti neljä kertaa, mutta tarvittaessa useamminkin. Äidin tullessa HAL-poliklinikalle, lääkäri tekee tutkimuksen, jossa hän tutkii, miten sikiö voi. Tutkimuksessa otetaan selvää siitä, onko sikiö kasvanut normaalisti ja onko istukkavirtauksia. Mahdollisesti otetaan verikokeita. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

6.4 Ensi- ja turvakoti – tukea ja turvaa

Ensi- ja turvakotien liitto on perustettu vuonna 1945. Se on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tarkoituksena on tukea vanhemmuutta ja perhettä. Samalla se haluaa turvata lasten turvallisen kehittymisen. Se onkin lasten ja perheiden etujen valvoja. Liittoon kuuluu 28 jäsenyhdistystä, jotka ylläpitävät 11 ensikotia ja 7 päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja tämän lisäksi 14 turvakotia. Päihdeongelmiin erikoistuneet ensikodit ja avopalveluyksiköt toimivat Helsingissä, Espoossa, Turussa, Jyväskylässä, Kuopiossa, Rovaniemellä ja Kokkolassa. Näissä yksiköissä yhdistyvät lastensuojelu ja päihdekuntoutus. (Ensi- ja turvakotienliitto, [viitattu 19.10.2010].)

Ensikodeissa on kohdattu jo 1980-luvulla päihdeongelmaisia naisia (Andersson 2008, 20). Vuonna 1988 aloitti toimintansa Ensi- ja turvakotien liiton Erja-toimikunta ja sen tarkoituksena oli suunnitella ensikoti päihdeperheille. Vuonna 1990 perustettiin ensimmäinen viisipaikkainen ensikoti päihdeongelmaisille odotaville äideille ja heidän perheilleen. (Andersson 2001, 17–18.)

Eduskunta velvoitti sosiaali- ja terveysministeriön toimenpiteisiin päihdeongelmaisten hoidon järjestämiseksi. Sen vuoksi palvelujärjestelmää alettiin kehittää ja tämän seurauksena syntyi vuonna 1998 Ensi- ja turvakoti liiton koordinoima Pidä kiinni – projekti. Projektin tavoitteena on kehittää valtakunnallinen hoitojärjestelmä

raskaana oleville päihdeongelmaisille äideille. (Andersson 2001, 17–18.) Rahoitusapua projektiin antoi Raha-automaattiyhdistys. Aluksi rahoitusapua myönnettiin vain yhden päihdeongelmien hoitoon erikoistuneen ensikodin perustamiseen. Tämä ensikoti Pinja perustettiin Turkuun. Tämän jälkeen Raha-automaattiyhdistys myönsi lisärahoitusta vuosina 2002 ja 2003. Tämän seurauksena Suomeen perustettiin viisi uutta päihdeongelmiin erikoistunutta ensikotia. (Andersson 2008, 20–23.)

Projektin alusta alkaen on pidetty tärkeänä, että päihdeäidit saavat varhaista tukea ja valistusta ongelmaansa. Ajatellaan, että pitkäjänteinen työ äitien parissa luo parhaat tulokset äitien elämän jatkolle. Projektin nimi syntyy käsitteestä kiinnipitävä ympäristö. Tällä halutaan korostaa äidin ja lapsen välistä suhdetta. Äidillä tulee olla tarve pitää lapsi lähellä ja lapsi tarvitsee kiintymyssuhteen kehittyäkseen. Nimi kuvastaa myös sitä, että työntekijät haluavat pitää äidistä kiinni ja yhdessä auttaa häntä pääsemään ongelmansa yli. (Andersson 2008, 21.)

Projektin tarkoituksena on luoda tukea antava verkosto päihdeongelmaiselle vauvaperheelle. Sen onnistuminen vaatii monen tahon yhteistyötä ja sopimuksia siitä, mikä taho on vastuussa perheestä missäkin vaiheessa. Yleensä päihdeperheissä hoitojatkumot ovat pitkiä ja perheet tarvitsevat tiivistä tukea koko ajan. Hoitomallissa halutaan huomioida ennen kaikkea lapsi osana kuntoutusta. Ennen haluttiin keskittyä vain äidin päihdeongelmaan. Nykyään kiinnitetään huomiota lapsen ja äidin väliseen vuorovaikutussuhteen syntyyn ja vanhemmuuden tukemiseen. (Andersson 2008, 21–22.)

Projektissa hoitojärjestelmää kehitettiin niin, että jokaisella asiakkaalla on kaksi omahoitajaa. Toinen omahoitaja vastaa äidin päihdekuntoutuksesta ja toinen keskittyy tuomaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä esiin. Odottava äiti tarvitsee paljon aikaa uuden identiteetin luomiseen. Hänen tulee valmistautua äitiyteen ja harjoitella varhaista vuorovaikutusta lapseensa. Hoitoyhteisön tehtävä on turvata lapselle turvallinen kasvuympäristö ja tarvittaessa toimia äidin korvikkeena, jos äiti ei ymmärrä ottaa heti vauvan itkua todesta. (Andersson 2008, 25.)

Päihde-ensikotihoidon jälkeen äideille yritetään kehittää jatkokuntoutusmahdollisuuksia. Avopalveluyksiköt luovat yhdessä ensikotien kanssa kuntoutusjatkumon. Asiakkaalle tehdään kuntoutussuunnitelma, jonka mukaan hän voi edetä avohuollostosta laitoshoidon tai toisinpäin. Asiakkaaksi voi tulla suoraan peruspalveluiden kautta, jos työntekijä ei ole todennut laitoshoidolle tarvetta. Avopalveluyksiköiden toiminnassa pyritään kohtamaan avun tarpeessa oleva äiti mahdollisimman varhain ja ohjata häntä tuen ja avun piiriin. Avopalveluyksiköt ja neuvolat tekevät yhteistyötä. Avopalveluyksiköt voivat esimerkiksi osallistua perhevalmennusryhmiin tai antaa konsultaatiota. Niiden asiakastyö muodostuu muun muassa ryhmä- ja yksilötapaamisista. Niissä toiminta muodostuu keskustelun ja yhteisen arjen toiminnan ympärille. Käytössä ovat erilaiset kehonhoidot sekä toiminnalliset ja luovat menetelmät. (Andersson 2008, 26–27.)

Ensi- ja turvakotien liitto on halunnut tuoda FASD- ilmiötä tunnetuksi. Siksi he ovat Perhehoitoliiton kanssa yhdessä alkaneet toteuttaa projektia ”Näkymättömästä näkyväksi” vuonna 2008 ja se jatkuu vuoteen 2011 asti. Tavoitteena on, että ammattilaiset tunnistaisivat oireyhtymän paremmin. Projektissa tuotetaan ja levitetään tietoa alkoholivaurioista, tutkitaan palvelujärjestelmän mahdollisuuksia, kehitetään toimintamalleja ja järjestetään monimuotoista koulutusta alan asiantuntijoille. Hanketta rahoittaa Raha-automaattiyhdistys. (Kehitysvammaliitto, [viitattu 18.10.2010].)

6.5 Perhekuntoutus – mahdollisuus uuteen alkuun

Perheen kuntoutuksen tarve voi johtua monista eri syistä, mutta yksi niistä saattaa olla äidin päihdeongelma. Perhekuntoutusta annetaan perhekeskuksissa. Perhekeskuksessa, jossa haastattelun teimme, oli 25 %:lla eli neljäsosalla asiakasperheistä taustalla alkoholiongelma.

Perhekeskus tarjoaa ympärivuorokautista kasvatusta ja hoitoa lapsille sekä itsenäistyvän nuoren tukiasuntopalveluja ja jälkihuoltoa. Perhekeskuksessa on

paikkoja lapsille, jonka lisäksi on yleensä paikka itsenäistyvälle nuorelle ja paikka jälkihuollossa olevalle nuorelle. Jotkut perhekeskukset tarjoavat koulupalveluja alakouluikäisille. Asiakkaaksi perhekeskukseen voi tulla myös koko perhe, jolloin perhekuntoutusta tehdään joko perhekeskuksessa tai perheen kodissa. (Harjula, [viitattu 27.7.2010].)

Perhekeskus tarjoaa 2-6 kuukauden tai pidempään kestäviä perhekuntoutuspalveluja lapsiperheille. Perhekeskus toteuttaa monimuotoista verkostotyötä ja erilaisia avo- ja laitosperhekuntoutuksen yhdistelmiä. (Harjula, [viitattu 27.7.2010].)

Perhekuntoutusjaksolla paneudutaan perheen arvomaailmaan ja vanhemmuuden voimavarojen selvittämiseen. Tärkeää on tukea lapsen edun mukaista positiivista vanhemmuutta ja tavoitteena on, että riittävä vanhemmuus saavutetaan. Perheenjäsenten yksilölliset kuntoutustarpeet huomioidaan siten, että esimerkiksi erityiskoulun- ja erikoissairaanhoidon palvelut järjestetään tarvittaessa. (Harjula, [viitattu 27.7.2010].)

Perhekuntoutusjaksosta tehdään kirjallinen selvitys, jossa vastataan perheen ja sosiaalityöntekijöiden asettamiin tavoitteisiin sekä annetaan arvio vanhemmuudesta ja perheen kokonaistilanteesta. Kotiutussuunnitelma laaditaan yhteistyössä, missä suunnitellaan lastensuojelulain mukaiset tukitoimet. (Harjula, [viitattu 27.7.2010].)

Tekemämme haastattelun perusteella selvisi, että perhekuntoutusjakson ollessa 8-12 viikkoa, mitään isoja prosesseja ei perheessä voi laittaa liikkeelle. Tärkeää on ottaa huomioon perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. Lähettäjäkunnalla on jo paljon tietoa perheestä, joten on tarpeen ottaa etukäteen selvää, mitkä ovat ne asiat, mihin perhekeskuksessa tulisi puuttua. Täytyy ottaa selvää siitä, mitkä ovat huolenaiheet ja miettiä mitä niiden eteen pystytään tekemään. Perhekeskuksessa, jossa teimme haastattelun, on erityiskoulu ja koululla oli paljon erilaisia välineitä, jotka helpottavat erityislasten koulunkäyntiä. Erityisopettaja testaa lapsia ja antaa tarvittaessa lausuntoja. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Kuntoutus perhekeskuksissa on hyvin toimintalähtöistä. Kuntoutuksessa pyritään selvittämään äidille, miten lapsen ikä ja kehitystaso huomioidaan. Kuntoutus on niinkin konkreettista, että äitejä esimerkiksi opetetaan miten pienten lasten kanssa leikitään ja miten vanhempien lasten kanssa ollaan. Joskus työntekijät käyttävät apunaan draamamenetelmää, sillä yhteys työntekijän ja äidin välillä voi olla kateissa. Työntekijät voivat esimerkiksi näytellä erilaisia arjen tilanteita, joita he sitten äidin kanssa yhdessä arvioivat. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Koko perheen olisi hyvä osallistua perhekuntoutukseen. Sillä tavoin perhettä pystyttäisiin auttamaan parhaiten. Perhekuntoutuksella pyritään siihen, että perhe pysyisi koossa eikä se hajoaisi. Joskus on kuitenkin lapsen edun mukaista, että lapsi sijoitetaan sijaisperheeseen tai laitokseen. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Perhekeskuksessa suunnitellaan tukijärjestelmä perheen kotiin. Perhe ei siis tipu tyhjän päälle, vaan tukeminen jatkuu perhekuntoutuksen loputtua. Perheestä huolehtiminen siirtyy kotikunnan lastensuojelutyöntekijöille. Tukea voidaan antaa pitkään ja perheen tilannetta arvioidaan jatkuvasti. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

6.6 Sosiaalinen verkosto ja vertaistuki

Sosiaalisella verkostolla ja vertaistuellla on suuri merkitys äitien ja perheiden kuntoutumiseen. Ympäristön ihmisten puuttuminen perheen asioihin voi olla joko negatiivista tai positiivista. Negatiivisesti vaikuttavat sellaiset ihmiset, jotka kiusaavat, syyllistävät ja leimaavat perhettä ja lasta. Mahdollisuuksien mukaan tällaisista ihmisistä on päästävä eroon tai vähintään heidän vaikutustaan perheeseen olisi minimoitava. Positiivisen puuttumisen, eli tarjolla olevan tuen ja avun mahdollisuuk-

sia selvitetään. Mietitään yhdessä perheen ja lapsen kanssa, ketkä lähellä olevista ihmisistä voivat ja haluavat auttaa. (Itäpuisto, 2008, 118.)

Alkoholiongelmaisten äitien sosiaalinen verkosto saattaa kuitenkin olla melko suppea. Monesti välit sukulaisiin ja läheisiin ystäviin ovat katkenneet. Jäljellä oleviin suhteisiin voi liittyä hyväksikäyttöä ja epärehellisyyttä. Pysyvien ihmissuhteiden muodostaminen ja ylläpitäminen voi olla vaikeaa, jos äiti ei pysty tuntemaan yhteenkuuluvuutta muiden kanssa. (Andersson 2001, 114; Hiltunen, Kujala & Mattila 2005, 78–80.)

Tekemämme haastattelun perusteella olisi hyvin tärkeää, etteivät suhteet lähiverkostoon katkeaisi kokonaan vaan, että sosiaalinen verkosto pysyisi kasassa ja antaisi näin ollen äidille ja koko perheelle tukea ja voimavaroja selvitä tilanteesta. Kuntoutuksessa olevan perheen sosiaalista verkostoa voidaan kartoittaa esimerkiksi hahmottelemalla verkostokarttaa. Helposti äidit voivat aluksi sanoa, että heillä ei ole ketään läheisiä, mutta kun verkostokartan avulla sosiaalista verkostoa aletaan käydä läpi, löytyykin sieltä monenlaisia yhteyksiä. Kaikki äidin ja perheen kuntoutumista edesauttavat kontaktit olisi hyvä hyödyntää. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Verkostoneuvottelujen jälkeen tiedetään kenen kanssa yhteistyötä aletaan tehdä. He voivat olla isovanhempia, sisaruksia, ystäviä tai muita perheelle läheisiä ihmisiä. Jossain paikoissa, kuten perhekeskuksissa, läheisten on mahdollista yöpyä. Tämä tekee kuntoutumisen myönteisemmäksi, kun läheiset saavat osallistua siihen kaikella tavalla. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Erilaiset perheleirit ja niitä seuraavat vertaisryhmät ovat erinomaisia auttamiskeinoja. Lapselle on terapeutista saada jakaa kokemuksiaan omista vertaisistaan kootussa ryhmässä. Syyllisyyden ja häpeän tunteet sekä kokemus omasta erilaisuudesta vähenevät, kun lapsi saa tietää, että myös muilla on alkoholista riippuvaisia vanhempia. Vertaisryhmissä keskitytään kokemusten työstämiseen ja lapsen tiedon lisäämiseen. Lisäksi lapsen kehitystä pyritään tukemaan. Vertaisryhmät

eivät välttämättä sovi kuitenkaan kaikille eivätkä ne pelkästään ole riittäviä, vaan niiden ohelle tarvitaan myös muita kuntoutusmuotoja. (Holmberg 2003, 48.)

Vertaistukea voidaan järjestää luontevasti äidin kuntoutuksen yhteydessä, mutta vertaisryhmät voivat toimia myös, esimerkiksi kouluissa. Ryhmien sijoittaminen lasten normaaleihin arkiympäristöihin on hyvä vaihtoehto. (Itäpuisto 2008, 114.)

6.7 Pakkohoito – kun muita keinoja ei enää ole

Päihdehuoltolakiin sisältyy kaksi perustetta vastentahtoisten toimien käytölle. Pakkohoito tulee kyseeseen, jos päihteidenkäyttö on sellaista, että siitä aiheutuu itselle vakava terveysvaara tai jos päihteen käytöstä koituu vaaraa ympäristölle. Ympäristö tarkoittaa myös lapsia, joiden terveyttä juominen saattaa vaarantaa. (Koistinen 1994, 191–192)

Päihdeongelmainen voidaan laittaa viideksi vuorokaudeksi pakkohoitoon, jos henkilön oma terveys tai henki on vaarassa. (L 17.1.1986/41.) Mielestämme Suomessa sikiö on osa äitiä ja saa vasta syntymän jälkeen yksilönoikeudet. Tämän perusteella päihdehuoltolakia voisi mielestämme soveltaa raskaana olevaan äitiin, koska juomisen on todettu aiheuttavan vaaraa sikiölle.

Sosiaali- ja terveysalan ihmiset monesti esittävät kysymyksen raskaana olevien päihdeäitien pakkohoidosta. On todettu, että jossain tapauksissa pakkokatkaisuhoito raskaana olevalle äidille voi auttaa häntä hakeutumaan hoitoon. On kuitenkin todennäköistä, että yleisen pakkolain voimaantulo ja julkisuus aiheuttaa sen, että äidit eivät enää tule hoitoon. Tanskalaisen Hvidovren sairaalan ylilääkäri on kommentoinut pakkohoitoa niin, että ensin täytyy kehittää hoitojärjestelmää niin, että vapaaehtoinen hoitoon haku on helppoa. Äidille ei saa koitua ongelmia maksusitoumuksen saamisesta, pitkistä odotusajoista tai siitä, että hoitopaikkoja ei ole riittävästi. (Andersson 2001, 28.)

Haastattelussa asiantuntija pohti sitä, ketä pakkohoidetaan ja kuka määrittelee sen, ketä pakkohoidetaan? Pakkohoito ymmärretään tapauksissa, jossa kaikki muut hoitokeinot on jo kokeiltu eikä niistä ole ollut apua. Pakkohoito ymmärretään myös silloin, kun äiti sekä vauva selkeästi kärsivät tilanteesta. Äiti voi olla jo niin huonossa kunnossa, ettei itse tajua tilannettaan. Silloin pysäytys on paikallaan. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Kun äiti itse ei enää pysty laittamaan rajaa juomiselleen, on hyvä, että joku muu tekee sen. Tavallaan tämä tarkoittaa sitä, että yhteiskunta huolehtii jokaisen äidin terveydestä. Äiti otetaan tarvittaessa hoitoon ja annetaan hänelle mahdollisuus kuntoutumiseen. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Pakkohoito ei kuitenkaan poista itse ongelmaa. Pitäisi saada enemmän matalan kynnyksen paikkoja, joihin äitien on helppo tulla. Kaikki lähtee informaatiosta, tiedottamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Sirpa Tarkamo kertoo TV 2:n Inhimillisessä tekijässä alkoholiongelmastaan, jota hän ennen peitteli, mutta jonka hän nyt pystyy myöntämään ja puhumaan siitä avoimesti. Kahden ensimmäisen lapsensa odotusaikana Tarkamo oli raitis, mutta kolmannen raskauden aikana oli riippuvuus kasvanut jo suureksi. Nuorimmaisen lapsen odotusajasta 4,5 kuukautta hän käytti alkoholia. Sirpa joi 5-6 siideriä tai olutta illan aikana. Hän ajatteli, että niiden juominen ei ole niin pahaksi lapselle kuin viina ja viinit. Hänestä tuntui myös siltä, ettei hän ollut niin alkoholisoitunut, kun joi vain mietoja juomia. Sirpa tunsikin koko raskauden ajan syyllisyyttä, ahdistusta ja pelkoa siitä, että lapsi vaurioituu. Hän yritti joka päivä lopettaa, mutta ei kuitenkaan onnistunut siinä. Neuvolassa ei huomattu hänen ongelmaansa, sillä Sirpa oli aina edellisen päivän juomatta ja meni hyvin huoliteltuna neuvolakäynneille. Se, miksi hän ei uskaltanut myöntää ongelmaansa, oli häpeän tunne. Lisäksi hän pelkäsi sitä, millaiseen hoitoon hän joutuisi ja että lapset otettaisiin huostaan. Sirpa olisi halunnut, että neuvolassa olisi tiedusteltu tarkemmin alkoholinkäytöstä ja hän myös toivoi, että joku olisi puuttunut siihen. Hän olisi halunnut, että

olisi toimittu vasten hänen sen hetkistä tahtoaan. (Inhimillinen tekijä TV2 23.9.2003.)

6.8 Alkoholivauriolapsen huomioiminen kuntoutuksessa

Alkoholivauriolasten elämä ei ole koskaan helppoa. Myöskään alkoholivauriolapsia hoitavien elämä ei ole helppoa. Heille elämä on harvoin tavallista arkea. He joutuvat kohtaamaan monenlaisia ongelmia elämänsä aikana. (Airinto, 2000, 99.)

Monilla on varmasti sellainen käsitys, että kaikki lasten ongelmat voidaan ratkaista asiantuntijoiden avulla. Helppoa olisi, jos erilaisilla toimenpiteillä saataisiin varma lopputulos. Kartoitettaisiin alkoholista vaurioituneen lapsen ongelmat ja poistettaisiin niitä yksi kerrallaan. Monet vaikeuksia aiheuttavat piirteet kuitenkin säilyvät koko eliniän eivätkä ne katoa terapioiden avulla. Lapsen elämää voidaan kuitenkin helpottaa terapioiden avulla. (Airinto 2000, 97.)

Alkoholivaurioitunut lapsi tarvitsee kehittyäkseen monenlaista tukea ja eri auttamisjärjestelmien pitkäjänteistä panosta ja yhteistyötä (Harju- Kivinen ym. 1999, 3). Rautavuori (2001,16) kirjoittaa, että vakaiden lasta tukevien elämänolosuhteiden varmistaminen on tärkeä edellytys kuntoutustoimenpiteiden suunnittelussa. Alkoholin vaurioittama lapsi tulisi tunnistaa jo synnytyssairaalassa ja perhe ohjattaisiin heti jatkohoitoon. (Rautavuori 2001, 16.)

FAS-diagnoosia on pidetty leimaavana ja sen on pelätty aiheuttavan negatiivista suhtautumista lapseen. Kuitenkin ajatellaan myös niin, että tärkeintä on se, että lapsi saa diagnoosin, jonka nojalla hänelle voidaan hakea palveluita ja kuntoutusta. (Valkonen 2003, 23.) Mielestämme on lapsen etu, jos hän saa diagnoosin mahdollisimman varhain. Aivojen muovautuvuus ja adaptaatiokyky saadaan käytettyä hyväksi tarjoamalla kuntoutusta varhaisessa vaiheessa. Varhaiskuntoutuksen avulla kehitysviivästymät havaitaan ennen, kuin niistä ehtii tulla ongelmia ja siksi kuntoutus voi olla tehokkaampaa. Vauvaiässä saatetaan tarvita motorisen

kehityksen tueksi fysioterapiaa ja puheterapeutin ohjeita. Suun motoriikka on saatava kehittymään syömisongelmien vuoksi. (Valkonen 2003, 30.)

Vauvalle säännöllinen päivärhythmi tuo turvallisuutta. Alkoholiongelmaisen äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa on usein korjattavia asioita. Vauvalle on tärkeää vanhemman käytöksen ennustettavuus ja johdonmukaisuus. Vauvan ja äidin välinen yhteys rakentuu keskustelun avulla. Keskustelun kautta vauva oppii olemaan yhteydessä muihin ihmisiin ja hän oppii olemaan vuorovaikutuksessa. Myös äidin katseella on merkittävä vaikutus. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus on lapsen kehityksen perusta. Lapsi oppii jäsentämään itseään ja omia tunteitaan. Lapselle kehittyy minätunto ja tunne omasta kyvystä vaikuttaa. Lapsen kieli kehittyy ja samoin kyky luoda ihmissuhteita ja ylläpitää niitä. Monen alkoholisoituneen äidin historia on vaikea ja elämäntilanteessa on monia selviteltäviä asioita. Riskinä vuorovaikutussuhteen kehittymisessä voivat olla myös huono itsetunto, syyllisyydentunteet, psyykinen jaksaminen, keskittymiskyky ja voimavarojen määrä. (Finni 2001, 75–77.)

Finnin (2001, 78–81) mukaan äitiä tulee ohjata elämään lapsen kanssa. Hän tarvitsee hoito-ohjeita ja joskus myös hoitoapua. Vanhemmuuden roolikartta on todella hyvä työväline, jonka avulla vanhemmuutta voidaan arvioida. Sen avulla keskustellaan vanhemman erilaisista rooleista sekä vastuusta ja annetaan tietoa vanhemmuudesta ja kasvattamisesta. (Finni 2001, 78-81.)

Leikki-iässä FAS-lapsi tarvitsee selkeät päivärutiinit ja pysyvän hoitopaikan. Lapsen nukkuma-, leikki-, ja ruokailupaikkojen pitää olla helposti hahmotettavissa. FAS-lapsen levottomuuteen on löydettävä keinot. Häntä voidaan rauhoitella esimerkiksi musiikin tai kylvyn avulla. FAS-lasten liikunnallisuutta tulee kannustaa ja tukea, koska sillä on erittäin suuri merkitys hänen kehitykselleen. Lapsen kehitystä tulee seurata. (Harju- Kivinen ym. 1999, 15.) Kaikenlaiset kehonhahmotuksen harjoitukset ovat hyödyllisiä, erityisesti pienille lapsille. Kehonhahmotusta harjoitellaan kehon osien tunnistamisella, tunnustelulla ja hieromisella, jolloin lapsi saa aistiärsykeitä. Tarkkaavuutta, toiminnanohjausta ja itsesäätelyä kehittävät lähestulkoon

kaikki sääntöleikit ja pelit. Leikkejä ja pelejä on helppo toteuttaa kotona ja päivähoidossa. Lisäksi se on hauskaa yhdessäoloa. (Valkonen 2003, 33–34.)

Hyvän päivähoidon lisäksi yksilöterapiat, kuten puheterapia, toimintaterapia ja fysioterapia ovat tärkeitä asioita kuntoutumisen kannalta. Yksilöterapiat järjestetään päiväkodin tiloissa sen toiminta-aikana, jolloin terapioiden toteutuminen ei ole vanhempien motivaatiosta riippuvainen. Lähtökohtana yksilökuntoutuksen suunnittelussa ovat aina lapsen yksilölliset erityisvaikeudet, ja terapiamuodot tulisi valita tältä pohjalta. Mikäli lapsella on selkeä motorisen kehityksen viive tai yleistä kehityksen viivettä, varhaisvaiheessa voidaan suositella fysioterapiaa. Fysioterapiassa tulisi painottaa vuorovaikutukseen ja leikin kehitykseen liittyviä harjoituksia sekä vanhempien ohjaamista aktiiviseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Leikki-ikässä puheterapia tulee usein harkittavaksi. (Rautavuori 2001, 16.) Koposen (2006, 71) mukaan muita terapioiden ja tukimuotoja ovat neuropsykologinen kuntoutus, väkivaltaa kokeneiden lasten vertaisryhmäterapia, tietokoneohjelmalla tehty kielelliset harjoitukset foniatrian klinikalla, kuuloon ja näkövammaan liittyvä kuntoutus, ravitsemusterapia, musiikkiterapia, henkilökohtainen avustaja, ratsastusterapia ja Theraplay-terapia. Theraplay-terapia on vuorovaikutuksellinen, leikkisä lyhytterapia joka pyrkii vahvistamaan lapsen ja tämän hoitajan välistä kiintymyssuhdetta, lapsen tervettä itsetuntoa ja kykyä toimia sosiaalisissa suhteissa (Suomen Theraplay-yhdistys ry, [viitattu: 1.10.2010]).

Valkosen (2003, 5) mukaan kuntoutus on tehokkainta silloin, kun sitä toteutetaan lapsen arjessa päivittäin. Mielestämme lapsen kanssa elävien ja työskentelevien henkilöiden tulee tietää, mistä on kysymys ja miten lasta tuetaan. Mielestämme on hyvin oleellista, että lapsen kanssa vuorovaikutuksessa olevat henkilöt tietävät tämän sairaudesta ja osaavat toimia sen mukaan. Olemme lukeneet tapauksista, joissa ei ole tiedetty lapsen vammasta ja on vain ihmetelty miksi lapsi käyttäytyy oudolla tavalla. Lapsen huoltajat saattavat epäillä omia kykyjään kasvattajana ja ihmettelevät mitä tekevät väärin. Kun heille jälkeenpäin on selvinnyt, että lapsella on FAS-oireyhtymä, he ymmärtävät monta asiaa. He eivät enää epäile kykyjään kasvattajana ja ”antavat anteeksi” lapselle monta asiaa.

FAS-lasten kuntoutuksessa ja hoidossa on samoja ongelmia kuin muidenkin vammaisten lasten kohdalla. Kuntoutuksen ja erilaisten tukien saaminen saattaa olla vaikeaa ja kovan työn takana. Lapsella voi olla monia ongelmia, ja hoitavia tahoja useampia. Tiedonkulun ongelmat ja yhteistyön puute vaikeuttavat lapsen ja vanhempien selviytymistä kuntoutuksen ja hoidon verkostossa. (Rautavuori 2001, 17.)

FAS-lapsilla on kokeiltu ADHD:n (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, koska lasten käyttäytyminen täyttää usein tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö ADHD:n kriteerit. Lääkkeiden vaikutuksista on tehty klinisiä tutkimuksia ja tulokset ovat olleet positiivisia. Ne vähentävät lasten impulsiivisuutta ja parantavat tarkkaavuutta. Lääkkeet voivat kuitenkin aiheuttaa odottamattomiakin reaktioita lapsissa. (Valkonen 2003, 20.)

Perhehoitaja Eine Uusitalo kuvaa TV 2:n Inhimillisessä tekijässä FAS-lasten sijaisäitinä olemista. Uusitalo on kahden oman lapsen lisäksi toiminut sijaisäitinä kaikkiaan 42 lapselle, joista kahdeksan on asunut hänen luonaan pitkäaikaissijoitettuna. Kolmella sijoituslapsella on sikiöaikana syntynyt FAS-syndrooma. Heistä pahimmin vaurioituneella on näkövamma, lihasheikkoutta ja astma. Lisäksi hän on kärsinyt useista tulehduksista infektiotaherkkyyden vuoksi. Uusitalon mukaan elämä FAS-lasten kanssa on monimuotoista ja sen täytyy olla hyvin järjestettyä. Uusien asioiden opettaminen on työlästä, ja opettelu vaatiikin paljon toistoja. Lapsilla on paljon kuntoutusta ja usein he tarvitsevat apua lähes kaikissa elämän arkitoiminnoissa. (Inhimillinen tekijä TV2 23.9.2003.)

FAS-lasten äideille voi olla raskasta huomata, että on aiheuttanut lapselleen vamman. Asian käsittelyyn kuluu vuosia. Monet äideistä eivät voi koskaan antaa anteeksi itselleen tekemäänsä ja he pohtivat myös sitä, mitä lapsi ajattelee kun hän kasvaa ja ymmärtää äidin aiheuttaneen hänelle vamman. Vammautuminen on lapselle suru ja lapsi pohtii usein sitä, miksi hänen äitinsä joi eikä suojellut häntä. Ohjelmassa vierailleen perhehoitajan luona asuvat lapset eivät kuitenkaan vihaa tai syyttele äitejään. (Inhimillinen tekijä TV2 23.9.2003.)

6.9 Isät mukana perheen kuntoutuksessa

Isien osallistumisesta kuntoutukseen löysimme todella vähän kirjallisuutta. Sen vuoksi olemme käyttäneet tässä luvussa lähteenä haastatteluista saamaamme aineistoa.

Isien ensikotikuntoutukseen osallistuminen on lisääntynyt. Noin 20 % isistä on ollut mukana kuntoutuksessa perhepaikalla ja saman verran isiä on ollut muuten aktiivisesti mukana kuntoutuksessa. (Andersson 2008, 32.) Isät haluavat yhä enemmän mukaan perheen kuntoutukseen. Monessa paikassa on havahduttu siihen, että isät on hyvä ottaa mukaan kuntoutukseen. Aina siihen ei kuitenkaan ole mahdollisuutta, koska tilat ovat rajalliset. Isien kuntoutukseen mukaan ottaminen vaatii isompia perhehuoneita, missä koko perhe mahtuu olemaan. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.) Pysyessään raittiina isät ovat nykyään kiinnostuneita ja päteviä hoitamaan lapsiaan. Siksi isät onkin hyvä ottaa mukaan kuntoutukseen, koska heidän tulee pysytellä raittiina. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

On huomattu, että yhdellä isällä on kuntoutuksessa hankalampaa kuin, jos laitoksessa olisi muitakin isiä. Jos isiä on monia, he voivat keskustella ja tehdä yhdessä erilaisia asioita. Erityisesti miestyöntekijöillä on suuri rooli isien kuntoutuksessa. He pyrkivät antamaan miehille miehistä näkökulmaa ja tavallista miehenmallia. Naiset ovat antaneet kuntoutuksen aikana positiivista palautetta siitä, että miehet on otettu kuntoutukseen mukaan. Heidän mielestään on tärkeä saada myös miehistä näkökulmaa asioihin. Tämän lisäksi on tärkeää, että naisten mielikuvaa miehistä saadaan muutettua oikeampaan suuntaan kuntoutuksen aikana. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

Kuntoutuksessa pyritään ajattelemaan lapsilähtöisesti. Lapsilähtöisyys huomioidaan siten, että molempia vanhempia kuntoutetaan. Vanhempien kuntouttaminen tuo mukanaan haasteita. Kuntoutuksessa ei ole pelkästään päihdeongelmainen äiti, vaan kuntoutukseen hänen kanssaan voi tulla perheen isä, jolla on mahdolli-

sesti myös päihdeongelma. Useimmiten parisuhde, jossa naisella on alkoholiongelma, ei kestä kauaa. Kuntoutuksessa täytyy ottaa huomioon myös vanhempien parisuhde, joka ei välttämättä ole kunnossa. Koko perheen kuntoutuksessa on kuitenkin se hyvä puoli, että perhe pysyy koossa. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Joskus isien mukana olosta on äidille pelkästään haittaa. Isä on saattanut määrätä jo kotona, mitä äidin tulee vastata kysymyksiin. Äiti ei uskalla tuoda todellisia ongelmiaan esiin, koska pelkää oman terveytensä puolesta. Työntekijät kuitenkin yleensä osaavat aistia tällaiset tilanteet ja asiasta keskustellaan vasta sitten, kun työntekijä on äidin kanssa kahden kesken. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

7 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan ja siihen voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Reliaabelius ja validius ovat tutkimuksen arviointiin liittyviä käsitteitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231.)

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet laadullista tutkimusmenetelmää ja määrällistä tutkimusmenetelmää. Reliaabelius ja validius käsitteet ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä vastaamaan määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. Siksi niiden käyttöä on kritisoitu laadullisessa tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä tulisi kuitenkin arvioida jollain tavoin, vaikka kyseisiä termejä ei käytettäisikään. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta tuo luotettavuutta laadulliseen tutkimukseen. (Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Reliaabeliudella tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta eli tutkittaessa samaa henkilöä useamman kerran tulokset ovat samat. Kahden arvioitsijan päätyessä samaan tulokseen voidaan puhua, että reliaabelius toteutuu. Reliaabelius tarkoittaa lisäksi sitä, että kahdella rinnakkaistutkimuksella saadaan sama tulos. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 186.)

Validius eli pätevyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta, sillä esimerkiksi kyselylomakkeeseen vastaajat ovat voineet ymmärtää kysymykset eri tavalla kuin tutkija tarkoittanut. Tällöin tulokset eivät välttämättä ole tosia ja päteviä. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–232.)

Tutkimustuloksistamme ei voi tehdä tilastollisia yleistyksiä, sillä ne koskettavat vain muutamia paikkakuntia ja yksiköitä. Tutkimustuloksiamme emme kyseenalaista, sillä luotamme haastateltaviemme asiantuntijuuteen ja pitempään työkokemukseen.

Lomakekyselystä saamamme tutkimustulokset ovat melko suppeat, sillä saimme vain 15 vastausta. Emme voineet olla varmoja, millainen halukkuus riskiryhmällä, eli alkoholia käyttävillä äideillä, oli vastata kyselyyn ja onko riskiryhmän edustajia kyselyhetkellä edes ollut asiakkaana toimipisteessä.

Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet tuoreita ja luotettavia lähteitä. Lähteitä olemme käyttäneet monipuolisesti ja olemme tarkastelleet niitä kriittisesti. Kunnioitamme kirjallisia lähteitä siten, että emme plagioi tekstejä ja merkitsemme lähteet asianmukaisesti.

Aiheemme on erityisen arkaluonteinen ja siksi meidän olikin koko ajan pidettävä mielessä eettiset seikat. Aiheen arkaluontoisuuden vuoksi haastateltavien saaminen osoittautui hankalaksi. Työntekijät, jotka lupautuivat haastatteluihin, halusivat selvästi tuoda esille osaamistaan ja tietämystään aiheesta. Useat olivat sitä mieltä, että aiheesta pitäisi puhua enemmän ja sitä kautta puuttua siihen.

Tutkimusaineistoa koskeva luotettavuus tarkoittaa myös haastateltavien kanssa tehtäviä sopimuksia ja lupauksia aineistojen käytöstä. Tutkimusaineistoa emme ole käyttäneet muihin käyttötarkoituksiin emmekä ole puhuneet aineistosta asiainkuulumattomien kanssa.

Haastattelut on tehty ympäri Suomea, eikä tutkimuksesta näin ollen tule selville se, missä niitä olemme tehneet ja ketä olemme haastatelleet. Uskomme, että haastateltavat ovat kertoneet meille aiheesta totuudenmukaisesti ja esittäneet sekä perustelleet oman näkökantansa. Haastateltavien anonymiteetti on säilytetty ja nauhoitukset on hävitetty asianmukaisesti. Myös litteroinnit on hävitetty.

Laatimamme kysely toteutettiin nimettömänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule selville. Vastaajat saivat itse sulkea kyselylomakkeen vastauksineen kirjekuoreen. Kyselylomakkeiden vastaukset kerättiin paperille, jossa vastauksia oli helppo analysoida. Kyselylomakkeet on tuhottu.

8 TUTKIMUSTULOKSET ASiantuntijoiden Näkemyksistä

Tässä luvussa esittelemme saamiemme tutkimustuloksia asettamiemme tutkimuskysymysten kannalta. Esittelemme tutkimustulokset teemoittain, jonka vuoksi niiden alla on käsitelty tutkimuksen pää- ja alaongelmia. Selvitimme minkälaisia näkemyksiä ensi- ja turvakodin, HAL-poliklinikan ja perhekeskuksen asiantuntijoilla on eri teemoista. Olemme ottaneet jokaisen teeman kohdalla huomioon eri tahojen näkemykset. Luvussa yhdeksän vertailemme asiantuntijoiden ja äitien näkemyksiä ja mielipiteitä keskenään.

8.1 Kuntoutusmuodot

Tutkimuksemme yhtenä pääongelmana oli selvittää millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille sekä perheille tarjotaan ja mitä mieltä äidit ovat heille tarjottavista kuntoutusmuodoista. Huomasimme, että saatavilla on paljon erilaisia kuntoutusmuotoja. Äidit arvostavat saamaansa apua, mutta kaikki äidit eivät kuitenkaan ole halukkaita ottamaan vastaan heille tarjottuja kuntoutusmuotoja. Äideille voi olla suuri kynnys myöntää ongelmansa ja hakeutua kuntoutukseen. Osalle kuntoutukseen hakeutumisen tekee helpommaksi se, että äidit ovat saaneet siitä hyvää palautetta tutuiltaan. Äidin aiemmat kontaktit pyritään säilyttämään, vaikka uusia kuntoutusmuotoja otettaisiinkin käyttöön. On tärkeää, että kaikki äitiä auttavat henkilöt pysyvät hänen lähellä.

Tää yksikköhän on ensisijaisesti lastensuojeluyksikkö ja jokaisella tänne tulevalla asiakkaalla on ainakin kontakti lastensuojeluun, mut ne voi tulla a-neuvoloiden, a-klinikoiden kautta. Ne voi esimerkiksi tulla psykiatrisenpolin kautta tai sitten avopalveluyksikön kautta eli meillä on asiakkaita ihan ympäri Suomea. ...Moni asiakas on tullu avopalveluyksikön kautta ja tietysti tän meidän oman avopalveluyksikön kautta. ...Jotkut tulevat ihan, kun joku kaveri on suositellu ja sitten ne itte soittaa et voiko tulla. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Raskaudenaikana ne käyttää jo niitä olemassa olevia linkkejä. Pyritään siihen, että he pitävät kontaktit niihin joiden kanssa ne on luotu. On helpompi ottaa yhteyttä niihin tuttuihin, kun se että me annettaisiin täältä uusia nimiä. Jos he käyvät sosiaalitoimessa niin käyvät siellä edelleenkin, jos ne käy mielenterveystoimistossa niin jatkaa niitä, jos ne käy psykiatrianpolilla niin käyttävät ne. ...Sit on niitä, joille sitä on tarjottu, mutta eivät oo suostuneet, vaikka selvästi olisivat sitä tarvinneet. Se ikään kuin kotiutuu sitten omalla vastuulla. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Kuntoutuksessa koko perhe on otettava huomioon. Nykyään kuntoutukseen osallistuu enemmän isiä kuin aikaisemmin. Kaikkiin perhettä tukeviin paikkoihin eivät isät voi tulla, mutta niihin joihin voivat, isät tulevat mielellään. Isien rooli on perheissä tärkeä ja he osallistuvat arjen toimintoihin aktiivisesti ja he ovat myös yllättävän taitavia lasten kanssa. Ongelmaksi muodostuu kuitenkin se, että miehillä on pääsääntöisesti myös päihdeongelma. Isien aktiivisuus kuntoutukseen osallistumisesta on myönteinen kehityssuunta.

Meillä oli viime vuonna ykstoista perhettä joista yheksässä oli isä mukana. Että meillä kyllä melkein aina on isät mukana. En sitten tiä mistä se sitten kertoo? Kertooko se siitä, että isät on nykyään valvuneempia ja haluavat olla toistensa elämässä mukana. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Kauheen usein ei löydy sellaista miestä jolla ei olisi päihdeongelmaa joka olis kovin kauan päihdeongelmaisen naisen kanssa. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Me kyllä ollaan hyvin perhekeskeisiä. Me ajatellaan lapsilähtöisesti. Jos sillä tulevalla lapsella on isä ja äiti niin miksi ei sitten kuntouteta molempia vanhempia. ...helpommalla ehkä pääsis ku olis pelkät äidit ja sulkis isät pois, mut ne lapset tarvii sitä isää. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Perheiden isien rooli näkyy nykyään enemmän perheessä ja lapsen hoidossa. Näille päihdealakulttuureidenkin perheiden isille on tärkeää olla mukana siinä. Heitä kiinnostaa ja he ovat tosi päteviä. Hyviä hoitamaan, vaihtamaan vaippaa ja olemaan vuorovaikutuksessa. Ollessaan selvin päin. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

Miestyöntekijöillä on tärkeä rooli perhettä kuntouttaessa. Heidän täytyy ottaa huomioon, millaiset taustat kuntoutuksessa olevilla äideillä on. Miestyöntekijöiden tär-

keä tehtävä on luoda äideille oikeanlainen kuva miehistä ja muuttaa heidän käsityksiään oikeampaan suuntaan. Perheiden isät ovat olleet tyytyväisiä siihen, että kuntoutuksessa on myös miestyöntekijöitä.

Kaikilla on oma ohjaaja. Koko perheellä: äideillä, isillä ja lapsilla. Pääsääntöisesti isät tulee meille miestyöntekijöille. ...Sitä pitää kans miettiä, mikä se meidän miestyöntekijöiden rooli on, minkälaista mieskuvaa me annetaan. Päihdealakulttuureissa nainen on aina hyväksikäytetty. On altistunut väkivallalle ja seksuaaliselle hyväksikäytölle. Luottamussuhde miessukupuoleen ei siis välttämättä oo kohdillaan. Miehen rooli on iso haaste. Pitää toimia eheyttävänä tekijänä. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

Erityisesti isien kanssa tehtävä työ. Toisinaan sille on isompi tarve, että isät tarvitsee omaa juttua. ...Joko yksittäinen isä tai ryhmä. Semmosta lenkkeilyä ja samalla puhutaan. Miehistä kuuntelua ja keskustelukumppania. Siihen pyritään vastaamaan. Myös miehille annetaan sitä miesnäkökulmaa. Miehiltä on tullut palautetta, että on helpompi olla, kun täällä on miehiä, eikä pelkästään naisia. Naisetkin ovat antaneet yllättävän hyvää palautetta. Ettei vaan oo sitä naisnäkökulmaa. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

Äideille tarjottavissa kuntoutusmuodoissa käytetään erilaisia työmenetelmiä. Perustyömenetelminä käytetään normaalin arkipäivän rutiinien harjoittelua, mutta käytössä on myös työvälineitä, joita työntekijät voivat omaksua esimerkiksi koulutusten avulla. Työvälineitä ovat muun muassa tunnekortit, vanhemmuuden roolikartta ja verkostokartta. Muita työmenetelmiä voivat olla muun muassa draaman eri muodot ja akvaariomenetelmä. Työntekijät pyrkivät ottamaan huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet ja kuntouttavat heitä sen mukaan. Kuntoutusmuodot ovat keskenään hyvin erilaisia ja äidit pyritään ohjaamaan hänelle sopivimpaan paikkaan. Jokaisessa paikassa päihteettömyys on ehtona hoidolle ja sitä kontrolloidaan säännöllisesti. Hoitoa ei anneta pelkästään vain äideille, vaan kuntoutuksessa huomioidaan koko perhe.

No justiin nää et ne käy näytteillä ja sit on mahdolliset puhallutukset. ...Sen lapsen kautta se tuki lähtee niin, että se aikuinen on ensisijainen tuen hakija. ...Vuorovaikutuksen ja rakkauden lisäämistä niin, että alkoholin tilalle tulee jotain konkreettista eli tehdään se oma lapsi näkyväksi. ...Ja annetaan uusia malleja kuinka arkielämässä toimitaan ja ollaan malleina itte. Opetetaan leikkimään, tekemään ruokaa, pesemään pyykkiä uudestaan, mitä perhees pitää tehdä. ...Eli koko ajan

näytetään, että tämä on sellainen riittävä taso, minkä sun pitäis sitten selvittää siä kotona ja nyt harjotellaan ja voimaannutaan. ...Sitten opetetaan hallitsemaan kiukkua ja vihaa, koska ne on monesti aggressiivisia. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Kerran viikossa on teemaryhmä ja kerran viikossa toiminnallinen ryhmä. Sitte meillä on torstaisin myös yhteisökokous, missä sitte on tämmösiä elämänpyöritehtäviä, missä on elämän eri osa-alueista tehtäviä esimerkiksi talous, harrastukset, vanhemmuus, terveys. Sitte siinä on erilaisia kysymyksiä mitä ne täyttää ja ideahan siinä on se, että ne joutuu itse miettiä asioita koska päihdekuntoutuksessa tavoite on kuitenkin, että se ajatusmaailma pikkusen muuttuis ja että se muuttuu täytyy tehdä töitä. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Menetelmät on tärkeitä, mut kaikkein tärkeintä on, että asiakkailta on turvallista olla täällä ja ne pystyy luomaan kontakteja. Välittäminen ja luottamus et niillä on oikeesti sellanen tunne, et me yritetään auttaa niitä. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Meillä on kaikennäköisiä tunnekortteja, vahvuuskortteja ja käydään aina selkeesti läpi tää vanhemmuuden roolikartta. ...Sen arjen strukturointia: viikko-ohjelmat ja päiväohjelmat. ...Ja sitten tehdään vaikka sellainen taulukko, johon se perhe laittaa viisi tärkeintä unelmaa, sitte laittaa kuka auttaa niis unelmien saavuttamisessa, kuka on sen unelman esteenä, kuka tai mikä, se voi olla asiakas eikä ihminen. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Se, että me eletään yhteisössä, on yhdenlainen menetelmä, jossa päihdeongelmainen joutuu kohtamaan muita ihmisiä ja kommunikoidaan. Jos me ei saada asiakkaaseen minkäänlaista kontaktia me käytetään usein sellaista akvaariomenetelmää. Eli me laitetaan asiakas istumaan niin, että se näkee meidät ja sanotaan, että oot nyt 15 min hiljaa ja kuuntelet mitä me puhutaan ja sen jälkeen saat kommentoida. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Äideillä on mahdollisuus antaa palautetta saamistaan kuntoutusmuodoista ja vaikuttaa kuntoutumisensa onnistumiseen. Äidit toivovat, että heitä kohdeltaisiin tasavertaisesti erilaisista taustoista huolimatta. Äidit arvostavat sitä, että heille on annettu mahdollisuus kuntoutumiseen.

Mitähän ne toivois. Meillä on tää tällä hetkellä sellainen yhteisö, joka ei toivo mitään. Ne vaan haluis et niille ostaa kaikkee ja ne luulee, et se tuo niille sitä kultaa. ...Ne tykkää tälläsista ryhmistä et välillä on ehkä liiankin vähän näitä ryhmiä. Meillä kyllä on täällä, mutta asiak-

kaat ei ehkä oikein miellä niitä ryhmäjutuiksi. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Ehkä se palaute, mikä tuli viime vuonna oli, et yhteistä tekemistä enempi. Se on aikamoinen dilemma, kun ne on täällä asiakkaana me yritetään keksiä sitä yhteistä tekemistä yhä enemmän ja enemmän. Niin ne ihmiset jostain syystä vastustaa sellaista mikä on vähän vierasta. Sitä pelätään ja pikkasen on vähän sellasta vastahakosta tää meidän porukka täällä. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

No varmaan sitä, että otetaan ne ihmisenä vastaan. Ykskin äiti sano et niin kauan meni hyvin kunnes hänen paperinsa luettiin. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Olis pitäny päästä ennemmin ja ne on ollu enemmän helpottuneita, kun ovat saaneet sen mahdollisuuden. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

8.2 Alkoholinkäytön seuraukset

Tutkimuksemme toisena pääongelmana oli selvittää millainen on raskaana olevien äitien tietämys alkoholinkäytön seurauksista. Tässä luvussa tarkastelemme asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, millainen äitien tietämys alkoholinkäytön seurauksista raskausaikana on. Myöhemmin luvussa yhdeksän tarkastelemme sitä, miten kyselyyn vastanneet äidit sen kokevat. Työntekijöiden mielestä alkoholinkäytön vaaroista tulisi kertoa jo yläasteella, että varmistettaisiin teiniäitien tietämys asiasta. Vanhemmat äidit tietävät, mutta eivät välttämättä tiedosta asian vakavuutta. Juomisen lopettaminen voi olla alkoholiongelmallisille äideille vaikeaa, mutta syyllisyys yleensä kalvaa heitä koko ajan.

Kyllä ne varmaan tietää. Mutta ne ei tiedosta sitä. Ne haluaa ajatella, että se vauva on jotenkin erillinen yksilö, että ei ne vaikuta siihen. ... Mutta se syyllisyys kalvaa. Äideillä toi ajatusmaailma on edelleen sellainen, ettei se oo hirveen sitoutunutta. Ne jaksaa sen raskauden ajan, mut sit se kontrolli löystyy heti tai sitä ei ookaan. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Näkee kuinka ne äidit ite kärsii siitä, ne siis kärsii ihan mielettömästi syyllisyydestä ja tämmösestä. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Ei ne välttämättä tiedä, se voi hämmästyttää, mutta niin vaan on. Ihmiset ylipäänsä voi tietää aika vähän. Tietoa pitää aina lisätä. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Lisäksi otimme selvää siitä, miten alkoholinkäyttö asiantuntijoiden mielestä vaikuttaa lapsen kehitykseen. Asiantuntijat olivat sitä mieltä, että alkoholinkäyttö vaikuttaa lapsen kehitykseen. Lapsilla on piirteitä, jotka näkyvät heti, mutta myös lapsen myöhemmässä kehitysvaiheessa niitä voi ilmetä esimerkiksi oppimisvaikeuksina. Harvalla vastasyntyneellä lapsella huomataan selviä FAS-lapselle tyypillisiä kasvonpiirteitä, vaan lapsella on muita oireita kuten vapina, itkuisuus ja valoherkkyys.

Raskauden keskivaiheella se kasvu lakkaa ja niistä tulee pienipainosia. Istukkavirtaukset alkaa heikentyä, istukka alkaa kalkkiutua. Ne hän ei oo sellasia yliaikasia raskauksia ja sydänääniin vaikuttaa. Akuutit vieroitusoireet on vapinat ja itkuisuus ja tällaiset hengityskatkot ja syömättömyys ja sit ne saa morfiinia ja muita rauhoittavia tuolla keskolassa. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Ne vauvat, jotka meillä täällä on ollut ja ollaan epäilty et niillä on vieroitusoireita, niin onhan ne itkuisempia, sitten ne haukottelee sillai jännästi koko ajan ja ehkä sellaista valoherkkyttäkin on. Ne on sillai niinku kipeitä. Vauvat on tosi uneliaita ja nukkuvat kauan ja kyllähän se lapsi on aika velto. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Ja sitten on ollu pieniä vauvoja joista ei vielä tiedetä et saattaa olla, mutta esim. kasvonpiirteistä ei voi vielä lukea. Että voi tulla oppimishäiriönä myöhemmin esille tai jonain lievempinä. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Vaurioituneiden lapsien kuntoutus tulee ottaa huomioon. Kuntoutuksen alkuvaiheessa tulisi ottaa selville kaikki tiedot lapseen liittyen. Asiasta tuntuu olevan vielä vähän osaamista, joten lasten kuntoutus jää vähemmälle. Perhekuntoutuksessa kuntoutetaan koko perhettä ja aika on rajallinen, joten ihmeitä ei sielläkään pystytä tekemään.

On vielä niin vähän osaamista sairaalan puolella, että kuinka vieroitusoireista lasta hoidetaan. Et nyt varmaan alkaa jo paremmin olemaan tietoa. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Perhekuntoutusjakso on 8 -12 viikkoa, niin mitää isoja prosesseja ei voi laittaa liikkeelle. ...Neuvolasta on jo paljon tietoa, että mikä olis sel-

lanen mihin meidän pitää puuttua. Mitkä on ne huolet jo ennen tänne tuloa. Että voidaanko me tehdä jotain sen eteen. ...Otetaan huomioon perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

8.3 Pakkohoito

Tutkimuksemme yhtenä alaongelmana oli selvittää asiantuntijoiden ja äitien mielipiteitä pakkohoidosta. Tässä luvussa tarkastelemme asiantuntijoiden mielipiteitä ja myöhemmin luvussa yhdeksän äitien mielipiteitä siitä. Ennen tutkimuksen tekemistä, ajattelimme pakkohoidon olevan ratkaisu alkoholia käyttävien äitien hoitamiseen. Käsityksemme kuitenkin muuttui saadessamme erilaisia näkökulmia aiheeseen ammattilaisilta. Ammattilaisten pitkä työkokemus auttaa heitä näkemään asian monesta eri näkökulmasta. Osa oli pakkohoitoa vastaan ja osa sitä mieltä, että joissain tapauksissa se on ymmärrettävää.

No ei se varmaan sitä ite ongelmaa poista, että kyllähän se lähtee siitä informaatiosta ja tiedottamisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Ymmärrän sen semmosten äitien kohdalla, joille on tavallaan niinku kaikki jo kokeiltu ja se selkeesti niinku kärsii ite siitä tilanteesta ja selkeesti se vauva kärsii ja on kokeiltu kaikenlaista hoitoa ja mikään ei auta. ...Enempi tämmösiä matalan kynnyksen paikkoja, joihin on helpompi tulla. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Se ei oo mikää yksinkertainen kysymys. Se ei ole mikään että olen sitä vastaan, tai että kannustan kovasti. Ketä me pakkohoidetaan? Kuka on se ihminen joka määrittelee, ketä pitää pakkohoitaa? ...On jo psykiatrisen puolen laki ja niitä voi käyttää ja onhan päihdelaissakin jo tuo pakkopykälä. Mä en niinku ymmärrä miksi tarvitaan ihan erikseen niinku raskaana oleville laki. ...Siitä pakkohoidosta ei olisi tarvinnu tulla mitää isoo mörköö, vaan se että se osattais hoitaa niin ettei nää kaikki muut äidit, jotka ei oo pakkohoidon tarpees, pelästy. Mä pelkään sitä, että nää jotka käyttää vähän liikaa, niin ne ei uskalla hakeutua neuvolaan. ...10 vuotta sitte jos olisitte kysyny niin olisin sanonu että ilman muuta kaikki raskaana olevat jotka käyttää päihteitä niin lukkojen taakse ja tosi kovalle dieetille. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Se, että alkoholiongelmaiset äidit ei uskalla mennä neuvolaan pakkohoidon pelossa, on ylikorostettu huoli, koska kyllä raskaana oleva nainen menee yleensä neuvolaan ja voihan sitä asiaa hoitaa muutkin kun neuvola. ...Se näkyy se raskaus, ja siinä on monta muutakin viran-

omaista ku neuvola. kaikki ympäristö ja nythän on ympäristölleki tullu mahdollisuus puuttua siihen asiaan. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

8.4 Työntekijöiltä vaadittavat vahvuudet ja mahdolliset kehittämiskohdat

Tutkimuksemme alaongelmana oli selvittää millaisia vahvuuksia työntekijältä vaaditaan alkoholia käyttävien äitien ja heidän perheidensä kanssa työskennellessä ja millaisia ovat mahdolliset kehittämiskohdat. Työntekijät arvostivat samoja ominaisuuksia työpaikasta riippumatta. Työn tekeminen omalla persoonalla on yksi tärkeimmistä piirteistä, joita työntekijältä vaaditaan. Työntekijän aitous ja asiakkaiden tasavertainen kohtelu helpottaa työtä. Työntekijältä vaaditaan työkokemusta ja työnohjaus on välttämätöntä vaativaa työtä tehdessä.

Avarakatseinen tyyppi ja vie sitä tilannetta niinku ammatillisesti, että jos asiakas tai potilas lähtee kritisoimaan jotain tiettyä, me ei lähdetä siihen mukaan ja sitte huomaa sen, että aina on jokin sielä niitten kuorien sisällä. Ja sitte se pitää hyväksyä, että kaikkia sä et voi pelastaa. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Työntekijältä vaaditaan aitoa kiinnostusta olla ihmisten kanssa ja kuitenkin sellainen aito välittäminen. Ihmisarvot ja käsitykset on mun mielestä tärkeitä asioita. Ja ollaan sitä mieltä, että jokainen ihminen on samanarvoinen on tausta mikä tahansa. Musta on tärkeätä, että työntekijät on aitoja eikä teeskentele mitään, mitä ne ei oikeasti ole. Sekin näkyy aika nopeasti. Avoimuutta, suoruutta ja rohkeutta, empaattisuutta, lempeyttä vaatii niin paljon. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Mun mielestä työpaikkaan ja työhön pitää sitoutua. Se haastaa ihmiset tekemään vähä pitkäkestoisemmin työtä. Kestää palautteen. Pystyy tiimityöhön. ...Joustavuus, kehittäminen, sitoutuminen, oma persoona tietyllä tavalla hallinnassa, valo, ja huumori ja elämänhalu. Hyvä on aina olla jotain kokemusta itellä. Edes alkoholin mausta. Humalasta jollain tasolla myös. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Kukaan työntekijöistä ei ole täydellinen, vaan työntekijöiden tulisi miettiä mahdollisia kehittämiskohtia työssään ja omassa toiminnassaan. Työntekijät kohtaavat työssään haasteita, joista he selviävät parhaiten, kun koko ajan yrittävät kehittää itseään työssä. Toiminnan kehittäminen on tärkeää. Työntekijän tulisi kehittää

vanhoja toimintamuotoja, mutta luotava myös uusia toimintamuotoja vastaamaan muuttuviin tarpeisiin.

Se on kauheen raskasta tai oikeestaan väärin meidän asiakkaita kohtaan jos me sanotaan, et me ollaan parempia ihmisiä kuin he. Ja siinä saa tehdä töitä, ku enhän mä kaikkia rakasta aina. Onhan asiakkaissakin niitä ärsyttäviä niin kuin on työntekijöissäänkin, mutta työntekijöiden tulisi nähdä niiden ongelmien taakse, et minkä takia joku käyttäytyy noin. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Vaaditaan jatkuvaa kouluttautumista, muuttuvan yhteiskunnan ja muuttuvan lainsäädännön takia. Pitää lähteä kouluttautumaan ja pitää lukea lehtiä. Pitää olla aktiivinen myös vapaa-aikana, että ei voi vaan jäädä sen työnantajan tarjoamille asioille, se ei koskaan riitä. Pitää elää yhteiskunnassa ja riippuen mikä on oma ikä, niin pystyä ottamaan tietoa eri-ikäisten naisten elämästä. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Kypsyys kehittyy sitä kautta, että näkee jo oman työnsä tuloksia vähä pitemmällä ajalla. Sitte voi alata arvioimaan sitä omaa työmenetelmää, että ei hypi niinku ideasta ideaan. ...Pitää pystyä kumminki kehittämään täysin uusia palveluja. että ei voi niinkun pidättäytyä kaikessa vanhassa vaan pitää olla rohkea ja koittaa vaikkapa ei tiedä mikä on tulos. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

8.5 Työssä olevat haasteet nyt ja tulevaisuudessa

Tutkimuksemme alaongelmana oli selvittää millaisia haasteita työntekijät kohtaavat alkoholiongelmaisen äidin ja hänen perheensä kanssa työskennellessä nyt ja tulevaisuudessa. Työntekijöiden asenteet tulee olla kohdillaan. Joskus työntekijältä vaaditaan asenteiden muuttamista esimerkiksi raskaana olevien äitien korvaushoitoja ajatellen. On osattava samaistua asiakkaiden elämäntilanteeseen. Työntekijän on ymmärrettävä, että jokainen elää elämäänsä omalla tavallaan. Asiakkailla on monenlaisia ongelmia, ei pelkästään alkoholiongelmaa. Työntekijöillä täytyy olla laaja-alaista osaamista ja valmius toimia tilanteen vaatimalla tavalla.

Kyllä ne on ne potilaat. Ja sitte se, että osaa niinku oppia jäsentelemään sen oman työpäivänsä ettei ota liikaa siihen asiakkaita. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Asiakkaat tulee niin iholle, ku me ollaan täällä koko ajan heidän kanssaan. ...Osaa tasapainotella mikä on hyvää vanhemmuutta lapselle ja mikä ei. ...Me ei voida olettaa et ne elää samanlaista elämää kuin me. ...Asenteiden kanssa saa tehdä joskus kovasti töitä. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

Se on haastavaa, että meillä täytyy olla aina tällaisten keskusteluiden jälkeen jotain virkistävää tai helpotusta arkielämään. ...Haaste on työresurssi mitä syvempää työtä sä teet sitä massiivisemmin sulta menee niin ku koko henkilökunnalta aikaa. ...Työntekijöiden ei pidä turhautua eikä mennä asioiden edelle. ...Näille pitää opettaa ihan oma huumori ja pitää olla itte humoristi. ...Työntekijällä on selvänä oma pää, oma elämä ja omat voimavarat ja säilyttää sellainen elämäniloisuus. (Haastateltava 3, henkilökohtainen tiedonanto 26.5.2010.)

Varmaan tota ennen kaikkea se semmonen ihmisten elämän monimuotoiset ongelmat, niiden laaja skaala. (Haastateltava 4, henkilökohtainen tiedonanto 27.5.2010.)

Tulevaisuuden suurena haasteena on alkoholinkäytön lisääntyminen. Yhä useampi äiti ja perhe tarvitsevat ammattiauttajien tukea. Tulevaisuudessa pitäisi pystyä tarjoamaan apua kaikille sitä tarvitseville ja osoittamaan kuntoutuspaikka sillä hetkellä, kun siihen on tarvetta. Avun antamista hankaloittaa se, että kunnilta loppuvat määrärahat ja valtio sekä Raha-automaattiyhdistys eivät ole halukkaita rahoittamaan toimintaa ja uusia projekteja.

Nuorten tyttöjen ja nuorten naisten alkoholinkäyttö ja päihteiden käyttö on lisääntynyt, että kyllä sieltä varmaan jonkinlainen noususuhdanne on tulossa, jonkinasteinen. Tässä muutaman vuoden sisällä. Mutta missä se näkyy, se on sitten eri asia. (Haastateltava 2, henkilökohtainen tiedonanto 6.4.2010.)

Toiminnan muu osa on sitte vielä auki, ku rahoitus loppuu. ...Asiakkaita on kuitenkin koko ajan ja lisääntymässä päinkin mun mielestä. Tai oikeestaan tää on tämmöstä aaltoliikettä. Meillä oli jonoa jossain vaiheessa, mutta nyt ku sitä jonoa yritän purkaa, niin sitä ei löydy mistään. Se on kadonnu. (Haastateltava 1, henkilökohtainen tiedonanto 1.4.2010.)

8.6 Johtopäätökset

Alkoholiongelmainen äiti tarvitsee ympärilleen laajan tukiverkoston. Sosiaalisella verkostolla ja vertaistuellalla on suuri merkitys äitien ja perheiden kuntoutumiseen. (Itäpuisto 2008, 118.) Mielestämme on hyvä, että kuntoutukseen otetaan koko perhe ja se pitäisi olla mahdollista joka paikassa. Tämä tekee helpommaksi siirtymävaiheen kuntoutuksesta kotiin. On tärkeää, että perheen tukeminen jatkuu kuntoutuksen loputtua. Harvoin perhe pärjää kokonaan omillaan. Ilman tukea äidit helposti palaavat entisiin piireihin. Ikävä kyllä alkoholiongelmaisten äitien sosiaalinen verkosto saattaa kuitenkin olla melko suppea (Ryynänen 2001, 114).

Työntekijöillä on käytössään paljon työmenetelmiä, mutta monesti tavallisten arjen taitojen opettelu auttaa perheitä parhaiten. Joitain asioita on kuitenkin helpompi käydä läpi jonkin työvälineen avulla, esimerkiksi tunnekorttien, vanhemmuuden roolikartan ja verkostokartan avulla. Tärkeää on se, että niiden toteuttamiseen on riittävästi aikaa ja asioita mietitään yhdessä, eikä vain anneta valmiita vastauksia. Äitejä helpottaa jos asiat konkretisoidaan esimerkiksi paperille.

Äitiä voidaan kuntouttaa monella tavalla, mutta tärkeintä siinä on se, että äiti kokee sen itselleen mielekkääksi. Tuki on tärkeä muutoksessa, vaikka se ei saa elämän suuntaa muuttumaan. Äidillä itsellä täytyy olla motiivi muutokseen. (Mäkiranta, 2005, 19.) Äideillä saattaa olla suuria odotuksia kuntoutuksesta. He ajattelevat, että suuriin muutoksiin pääsee ilman omia ponnisteluja. He odottavat, että työntekijät saavat muutoksen aikaan heidän puolestaan. Äideiltä puuttuu ymmärrys siitä, että kehitys tapahtuu pienin askelin ja heidän täytyy tehdä töitä sen eteen. Työntekijän on sitouduttava äidin auttamiseen ja asetuttava päihdeongelmaa vastaan yhdessä äidin kanssa (Andersson 2008, 206). Äitien voi olla vaikea antaa palautetta. Tämä voi johtua muun muassa huonosta itsetunnosta tai siitä, että he eivät ole koskaan aiemmin reflektoineet omaa toimintaansa.

Pakkohoittoa mietittäessä tulisi ottaa huomioon, mihin ongelmaan pakkohoidosta toivotaan ratkaisua (Leppo 2008, 65). Käsityksemme pakkohoidosta muuttui täy-

sin. Käsityksen muuttuminen voi johtua siitä, ettemme ole aiemmin pohtineet asiaa näin syvällisesti ja eri näkökulmista. Pakkohoitoa tarvitsevat äidit eivät välttämättä ymmärrä aiheuttavansa lapselle vaaraa juomisellaan, eivätkä ymmärrä olevansa hoidon tarpeessa. Toisaalta taas äidit, jotka ymmärtävät aiheuttavansa lapselle vaaraa, eivät ehkä uskalla hakea apua peläten ikäviä seurauksia, kuten pakkohoittoa ja lasten huostaanottoa.

Kenenkään haastatellun tietoon ei ollut tullut FAS -diagnoosin saanutta lasta. Heidän luettelemansa piirteet ja oireet kuitenkin viittaavat siihen, että osa lapsista voi saada diagnoosin myöhemmässä vaiheessa. Harva lapsi selviää vaurioitta, vaan yleensä käytöksessä ilmenee jotain poikkeavaa. Meidän mielestä huolestuttavaa on se, että lapset oireilevat jo hyvin pieninä. Pelkäämme, että kouluiässä ongelmia ilmenee lisää.

FAS-diagnoosin tekeminen edellyttää, että äiti on todistetusti nauttinut alkoholia yli riskirajan raskauden aikana (Valkonen 2003, 8). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että äiti itse kertoo käyttäneensä alkoholia raskausaikana, äiti synnyttää humalassa tai äidin alkoholinkäyttö on ollut muiden viranomaisten tai äidille läheisten ihmisten tiedossa. Eli lapsi ei voi saada diagnoosia ilman varmuutta äidin juomiselle. (Asikainen 2002, 12.)

Huolestuttavaa on se, että alkoholia käyttävien äitien kuntouttamisesta tiedetään vielä melko vähän ja haasteita työhön luo se, että mitään valmista kuntoutusmallia työlle ei ole. Jokainen työntekijä tekee työtä omalla tavallaan ja luo samalla toimivaa kuntoutusmallia. Laadun jatkuvalla arvioinnilla taataan se, että saadaan toimiva kuntoutusmalli (Hyytinen 2008, 204). Osaaminen vaurioituneiden lasten kuntoutuksessa vaatisi lisää tietämystä. Anderssonin(2008, 206) mukaan työntekijöiden on saatava lisää tietoa, heidän on koulutauduttava jatkuvasti ja osaajien yhteistyötä eri organisaatioiden välillä on lisättävä.

Alkoholia käyttävien äitien ja perheiden kanssa työskennellessä täytyy työntekijällä olla vahva persoona. Työntekijällä täytyy jollain tasolla olla ymmärrys äidin tilan-

teesta. Samaistuminen äidin olotilaan on näin ollen helpompaa. Työntekijän on ymmärrettävä, että vastuu kuntoutumisesta on äidillä. Kaikki äidit eivät kuntoudu ja siitä työntekijät eivät saa syyttää itseään.

Työntekijän tulee olla motivoitunut ja sitoutunut työhönsä. Työntekijältä vaaditaan taitoa ja tahtoa kuntoutumisen onnistumiseksi. Työntekijän eettisyys näkyy siinä, että hän haluaa auttaa kaikkia asiakkaita, asiakkaan ongelmista huolimatta. Työntekijän tulisi säilyttää erilaisissa konfliktitilanteissa ammatillinen rauhallisuus. Työntekijältä vaaditaan malttia tilanteiden läpiviemiseksi. (Hyytinen 2008, 103–104.)

Tällä hetkellä näyttää siltä, että alkoholia käyttävien äitien määrä tulee kasvaan. Olisi tärkeää, että Suomeen saataisiin toimiva kuntoutusmalli ja resurssit äitien kuntouttamiseen. Resurssien saaminen kuntoutusjaksoon ei riitä, vaan resursseja täytyisi saada myös kuntoutuksen jälkeisiin tukijärjestelmiin.

9 TUTKIMUSTULOKSET ÄITIEN NÄKEMYKSISTÄ

Tässä luvussa esittelemme saamiemme tutkimustuloksia asettamiemme tutkimuskysymysten kannalta. Selvitimme neuvolassa toteuttamamme kyselyn avulla äitien näkemyksiä eri teemoista. Luvun lopussa vertailemme asiantuntijoiden ja äitien näkemyksiä ja mielipiteitä keskenään.

9.1 Taustatiedot

Tutkimukseemme vastasi 15 raskaana olevaa äitiä. Tutkimukseen vastanneista äideistä nuorin oli 21-vuotias ja vanhin 38-vuotias. Suurin osa vastaajista oli kuitenkin 29–36-vuotiaita. Ainoastaan yksi vastaaja oli käynyt pelkästään peruskoulun. Kahdeksan vastaajista, eli suurin osa, oli valmistunut ylioppilaaksi tai saanut ammatillisen koulutuksen. Vastaajista kuusi oli saanut korkeakoulututkinnon. Kahdeksan vastaajista oli kokopäivätyössä, kun taas viisi vastaajista oli kotona hoitamassa lapsia ja kotitaloutta. Loput kaksi vastaajaa oli osapäivätyössä. Vastaajista suurin osa eli avoliitossa. Muutama oli avioliitossa ja vain yksi oli naimaton.

Suurimmalle osalle vastaajista raskaus oli ensimmäinen tai toinen. Joukossa oli kaksi äitiä, joille raskaus oli viides tai kuudes. Lasten lukumäärästä ja raskauksien lukumäärästä päättelimme, että kahdella äideistä oli ollut keskenmeno. Vastaushetkellä ensimmäisellä raskaus kolmanneksella oli vastaajista kaksi. Toisella raskaus kolmanneksella oli vastaajista neljä ja viimeisellä raskaus kolmanneksella oli vastaajista yhdeksän, joista yhden raskaus oli jo 40 viikolla. Suurin osa vastaajista oli terveitä, mutta kahdella oli diagnosoitu sairaus, joihin heillä oli jatkuva lääkitys.

9.2 Alkoholinkäyttö

Taulukko 1. Äitien alkoholinkäyttö raskauden eri vaiheissa.

	ennen raskautta	alkuraskauden aikana	keski- ja loppuraskaudesta
ei ollenkaan		13	13
pari kertaa vuodessa	6	2	
pullollinen olutta tai siideriä tai lasi viiniä viikoittain	7		
join itseni humalaan kerran kuukaudessa	1		
join itseni humalaan kerran viikossa	1		
join alkoholia enem- män kuin kerran vii- kossa			

Taulukkoon 1 on koottu äitien alkoholinkäyttö raskauden eri vaiheissa. Taulukosta näkyy, että suurimmalla osalla vastaajista alkoholinkäyttö oli vähäistä ennen raskautta. Yksi joi kerran viikossa itsensä humalaan ja yksi kerran kuukaudessa. Alkuraskauden aikana kaksi vastaajista oli käyttänyt alkoholia pari kertaa, tietämättä olevansa raskaana. Tieto raskaudesta johti siihen, että kukaan vastaajista ei käyttänyt alkoholia lainkaan. Kukaan ei ollut juonut aikaisempienkaan raskauksien aikana.

Taulukkoon 2 on koottu äitien päihdeasenteita. Taulukon mukaan vastaajista yli puolet ei osannut sanoa, onko alkoholinkäyttö Suomessa yleistynyt. Vastaajista viisi oli jokseenkin samaa mieltä väitteestä. Kaksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä. Vastaajista suurin osa ei ollut joutunut puuttumaan raskaana olevan tuttavien alkoholinkäyttöön. Neljä vastaajista ei osannut sanoa, oliko joutunut puuttumaan. Yhdeksän vastaajista kannatti päihdeäitien pakkohoitoa raskauden aikana. Neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä ja kaksi ei osannut sanoa.

Taulukko 2. Äitien päihdeasenteet.

	Kannatan päihdeäitien pakkohoitoa raskauden aikana	Mielestäni alkoholinkäyttö raskauden aikana on yleistynyt Suomessa	Olen joutunut puuttumaan raskaana olevan tuttavani alkoholin käyttöön
täysin eri mieltä			11
jokseenkin eri mieltä		2	
en osaa sanoa	2	8	4
jokseenkin samaa mieltä	4	5	
täysin samaa mieltä	9		

9.3 Äitien tietämys alkoholinkäytön vaikutuksista sikiöön

Vastaajista 11 oli täysin samaa mieltä siitä, että runsas alkoholinkäyttö lisää keskenmenon riskiä. Neljä vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Kaikki vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että runsas alkoholinkäyttö raskauden aikana voi aiheuttaa lapselle henkistä ja fyysistä jälkeennejäänneisyyttä.

Suurin osa vastaajista oli saanut riittävästi tietoa alkoholin vaikutuksista raskautteen ja sikiöön. Yksi vastaajista ei ollut saanut tietoa ollenkaan ja kolme vastaajista oli saanut tietoa jonkin verran.

9.4 Äitien mielipiteet neuvolan päihdeohjauksesta

Avoimiin kysymyksiin äidit vastasivat vaihtelevasti. Jotkut äideistä vastasi kysymyksiin vain muutamalla sanalla, kun taas toiset kirjoittivat enemmän. Osa äideistä ei vastannut avoimiin kysymyksiin ollenkaan.

Tutkimuksemme yhtenä alaongelmana oli selvittää äitien mielipiteitä neuvolan päihdeohjauksesta. Avoimissa kysymyksissä kysyimme kaipaavatko äidit lisätietoja alkoholiin liittyvissä asioissa. Vastauksissa ehdotettiin sitä, että neuvolassa kerrottaisiin kaikille odottaville äideille, mitä FAS-lapsi tarkoittaa ja minkälaista on elää hänen kanssaan. Vastauksissa oli kommentoitu myös siten, että tietoa saa tarpeeksi ja jollain oli tietoa oman koulutuksen kautta.

Avoimissa kysymyksissä kysyimme myös sitä, miten äidit toivoisivat heitä ohjattavan ja hoidettavan, jos heillä olisi päihderiippuvuus. Äidit toivovat, että neuvolan työntekijä ottaisi tiukan asenteen ja puuttuisi kunnolla asiaan hyvissä ajoin. Työntekijän toivotaan kertovan kaikki alkoholinkäytön vaarat kaunistelematta. Äidit toivovat, että neuvontaa ja ohjausta annetaan kasvokkain, eikä vain jakamalla esitteitä. Työntekijöiden antama ohjaus pitäisi kuitenkin olla kunnioittavaa ja asiallista. Ohjaus ei saisi olla ”saarnaavaa”, vaan sen pitäisi kannustaa vähentämään alkoholinkäyttöä. Vastuuta ei tulisi siirtää muille, vaan tulisi tehdä yhteistyötä muiden tahojen kanssa, jolloin äitien ohjaus on tehokkainta. Jotkut äidit ovat sitä mieltä, että ohjaus ja hoito tulisi antaa viime kädessä pakkohoitona, jos muita vaihtoehtoja ei enää ole.

Viimeisenä kysymyksenä halusimme tietää oliko äideillä kehittämisideoita neuvolan päihdeohjaukseen tai jotain muuta sanottavaa siitä. Eräs äideistä oli ehdottanut, että neuvolassa jaettaisiin jokaiselle äidille asiaa erikseen käsittelevä esite. Esitteessä olevia asioita voisivat olla muun muassa FAS-lapset ja niiden kanssa toimiminen ja alkoholinkäytön mahdolliset vaarat äidille ja sikiölle. Yksi äideistä oli sitä mieltä, että neuvolan päihdeohjaus oli aika olematonta, mutta riittävää niille, joilla siihen ei ole tarvetta.

9.5 Johtopäätökset

Naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt päihdekulttuurin muuttuessa. Nykyään naiset käyttävät alkoholia yhtä paljon kuin miehet. (Boelius 2008, 85.) Myös tutkimuk-

semme tulokset viittaavat naisten alkoholinkäytön lisääntymiseen. Jokainen vastanneista oli käyttänyt alkoholia ennen raskautta. Kuitenkin vain muutama vastaajista oli käyttänyt alkoholia humalahakuisesti. Tulosten perusteella avioliitossa elävät äidit käyttivät alkoholia vähemmän kuin avioliitossa elävät.

Nykyään naiset ovat urasuuntautuneempia kuin ennen. Ensin keskitytään uraan ja sen jälkeen perheen perustamiseen. Tämä näkyy tutkimustuloksissa siten, että äideillä, joilla on korkeakoulututkinto, saavat lapset myöhemmällä iällä. Äidit, joilla on jo lapsia ennestään, käyttivät alkoholia ennen raskautta vähemmän, kuin äidit, joille lapsi on ensimmäinen.

Kyselyyn vastanneet 36-vuotiaat äidit, joilla oli useampi lapsi, olivat saaneet keskenmenon. Syytä keskenmenoon emme kyselyn avulla saaneet selville, mutta syy tuskin johtui alkoholinkäytöstä.

Julkisuudessa päihdeongelmaisiin raskaana oleviin naisiin suhtaudutaan tuomitsevasti. Yleensä heitä syyllistetään ja heidät halutaan pakkohoitoon. (Hyytinen 2008, 89.) Julkisuuden luoma kuva pakkohoidosta näkyy myös saamissamme vastauksissa. Kahta vastaajaa lukuun ottamatta kaikki vastaajat kannattivat äitien pakkohoittoa jollain tasolla. Kaksi vastaajaa, jotka eivät pakkohoittoa kannattaneet, eivät myöskään olleet sitä vastaan. Mielestämme tulos oli odotustemme mukainen, sillä olisimme itsekkin vastanneet väittämään samalla tavalla ennen tutkimuksemme tekemistä. Äitien mielipiteisiin vaikuttaisi varmasti se, jos he saisivat asiaa lisää tietoa.

Alle 30-vuotiaiden äitien mielestä alkoholinkäyttö raskausaikana ei ole Suomessa yleistynyt. Tutkimus osoitti vanhempien äitien olevan sitä mieltä, että alkoholinkäyttö raskausaikana on lisääntynyt. Luulemme heidän mielipiteensä johtuvan siitä, että nuorten keskuudessa alkoholinkäyttö on melko yleistä.

Viranomaisilla ja tavallisilla kansalaisilla on vahvat asenteet alkoholia käyttävää äitiä kohtaan. Äidiltä vaaditaan rohkeutta myöntää ongelmansa ja hakea siihen

apua. (Hyytinen 2008, 89.) Myös ulkopuolisilta vaaditaan rohkeutta puuttua äidin alkoholiongelmaan. Ehkä siksi kyselyyn vastanneista 34–36-vuotiaista äideistä osa ei osannut sanoa, onko joutunut puuttumaan raskaana olevan tuttavan alkoholinkäyttöön. Vastaukset yllättivät, sillä ajattelemme, että jokainen tietäisi onko joutunut puuttumaan alkoholinkäyttöön vai ei. Pohdimme sitä, mistä tämä voisi johtua. Onko heillä lähipiirissä äiti, jonka alkoholinkäyttö huolestuttaa heitä, mutta he eivät ole kuitenkaan uskaltaneet puuttua siihen. Toisaalta heillä voisi olla rohkeutta puuttua alkoholinkäyttöön, mutta he eivät tiedä miten siihen voisi puuttua. Nämä ovat kuitenkin vain meidän omia olettamuksia.

Melkein kaikki äidit olivat saaneet tietoa alkoholin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön jonkin verran tai riittävästi. Yksi äiti koki, ettei ollut saanut lainkaan tietoa asiasta. Pohdimme sitä, miksi äidille ei ollut annettu tietoa. Äidillä oli lapsia jo ennestään, joten voi olla, että terveydenhoitaja on olettanut äidillä olevan tietoa asiasta. Mielestämme koskaan ei saisi olettaa suoraan, että äidillä on riittävästi tietämystä alkoholinkäytön seurauksista lapsen kehitykseen tai, että äidillä ei ole alkoholiongelmaa. Yleensä alkoholiongelmainen äiti yrittää peitellä ongelmaansa neuvolakäynneillä, jonka vuoksi työntekijöiden on tiedusteltava äidin alkoholinkäyttöä useammin kuin kerran. Jotkut neuvolan työntekijät voivat kuitenkin ajatella, ettei tavalliselta äidiltä voi tai tarvitse kysyä, että juoko äiti (Boelius 2008, 79).

Taulukko 3. Äitien ja asiantuntijoiden mielipiteiden vertailua.

Äitien mielipiteet	Asiantuntijoiden mielipiteet
<ul style="list-style-type: none"> • Suurin osa kannattaa pakkohoittoa • Eivät välttämättä tiedosta, että FASD-oireet lapsessa voivat näkyä vasta myöhemmin • Tietävät runsaan alkoholinkäytön lisäävän keskenmenon riskiä ja aiheuttavan lapselle henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä • Yli puolet eivät osanneet sanoa, onko alkoholinkäyttö Suomessa lisääntynyt 	<ul style="list-style-type: none"> • Eivät pidä pakkohoitoa ensisijaisena kuntoutusmuotona • Tietävät, että oireita voi ilmentyä esimerkiksi vasta kouluiässä • Äidit, joilla on alkoholiongelma, eivät välttämättä tiedosta asian vakavuutta • Alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja alkoholia käyttävien äitien määrä tulee kasvamaan

Lopuksi vertailimme äitien ja asiantuntijoiden näkemyseroja, jotka on koottu taulukkoon 3. Taulukosta näkyy, että suurin osa äideistä kannatti raskaana olevien äitien pakkohoitoa, kun taas asiantuntijat eivät pitäneet sitä ensisijaisena kuntoutusmuotona. Tämä näkemysero johtuu luultavasti siitä, että asiantuntijoilla on tietoa asiasta enemmän ja he osaavat tarkastella sitä eri näkökulmista. Asiantuntijat tuntevat palvelujärjestelmän ja osaavat siten ohjata äidin tarvittavaan kuntoutukseen. Asiantuntijat osaavat paremmin huomioida sen mitä haasteita siitä seuraisi jos pakkohoidosta tulisi osa palvelujärjestelmää.

Kyselyyn vastanneet äidit tiesivät alkoholinkäytön vaikutuksista lapsen kehitykseen. He tiesivät runsaan alkoholinkäytön lisäävän keskenmenon riskiä ja aiheuttavan lapselle henkistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä. Asiantuntijoiden mielestä äidit, joilla on alkoholiongelma, eivät välttämättä tiedosta asian vakavuutta. Kun äidit tiedostavat asian vakavuuden, asiantuntijoiden mielestä äidit kärsivät syyllisyyden tunteista. Äidit eivät ehkä ota huomioon sitä, että alkoholinkäytön vaikutukset lapsen kehitykseen voivat näkyä vasta myöhemmin, esimerkiksi kouluikäisenä. Asiantuntijat puolestaan tietävät, että vastasyntyneellä ei välttämättä ole FAS-

diagnoosiin viittaavia piirteitä. Asiantuntijat tietävät, että ongelmia voi ilmetä myöhemmin.

Kyselyyn vastanneista äideistä yli puolet eivät osanneet sanoa, onko alkoholin käyttö Suomessa lisääntynyt. Asiantuntijat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että alkoholin käyttö on lisääntynyt ja alkoholia käyttävien äitien määrä tulee kasvamaan.

10 POHDINTA

Alkuvaiheen ongelmista huolimatta olemme tyytyväisiä työhömmе. Alkuvaiheessa ongelmia tuottivat aiheemme arkaluonteisuus, minkä vuoksi aineiston keruu oli hankalaa. Aihe muotoutui tutkimuksen edetessä. Aiheen rajaamisen ja lopullisen muodon pääitimme, kun olimme saaneet laajan aineistomme kasaan.

10.1 Tutkimuksen onnistuminen

Laadullisen tutkimuksen aineiston laajuus yllätti meidät. Sieltä nousi esiin tutkimuskysymystemme lisäksi myös muita tärkeitä asioita, joita emme osanneet ottaa huomioon. Haastateltavat olivat varanneet paljon aikaa haastatteluihimme, joten tietoa saimme paljon. Tämä helpotti opinnäytetyömme tekemistä, sillä aiheestamme on vähän kirjallisuutta.

Neuvolassa tekemämme tutkimus ei vastannut odotuksiamme, sillä vastausten määrä jäi vähäiseksi eikä se tavoittanut äitejä, jotka käyttävät alkoholia. Jos olimme saaneet toteuttaa tutkimuksen paikassa, jossa äidit ovat kuntoutuksessa, olisimme mahdollisesti saaneet tutkimuksemme kannalta oleellisempaa tietoa.

Tutkimuksemme kannalta olisi ollut hyvä saada haastattelu äidiltä, jolla olisi kokemusta FAS-lapsen kanssa elämisestä. Haastattelussa olisi voinut selvittää miten äiti kokee sen, että on aiheuttanut lapselleen ongelmia. Ne äidit, jotka tulivat tietoomme mahdollisina tutkittavina, eivät halunneet millään muotoa osallistua tutkimuksemme. Olisimme lisäksi halunneet alkoholia käyttävien äitien henkilökohtaisia kokemuksia kuntoutuksesta, mutta nyt tutkimuksemme rajoittuu vain työntekijöiden mielipiteisiin.

10.2 Jatkotutkimushaasteet

Haastatteluiden avulla selvitimme työntekijöiden näkemyksiä äideille ja perheille tarjottavasta kuntoutuksesta. Neuvolassa toteuttamamme kysely ei tavoittanut riskiryhmään kuuluvia äitejä, joten alkoholia käyttävien äitien näkemys kuntoutuksesta jäi tutkimuksen ulkopuolelle. Tietoa emme saaneet isiltä emmekä lapsilta. Jatkotutkimuksena voisi mielestämme keskittyä riskiryhmän näkemyksiin haastattelemalla heitä.

Aiheeseemme liittyvä mahdollinen jatkotutkimus olisi hyvä toteuttaa pitemmällä aikavälillä. Perheiden tilannetta seurattaisiin kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksen avulla saataisiin siten selvitettyä millaisia vaikutuksia eri kuntoutuksilla on perheen kannalta ollut. Näin saataisiin selville kannattaako perheiden kuntoutukseen käyttää paljon resursseja.

Tällä hetkellä on puhuttanut Ensi- ja turvakotien liiton RAY:lta saama tuki, joka loppuu vuoden vaihteessa. Rahoitusvastuun piti vuoden vaihteessa siirtyä valtiolle, mutta näin ei kuitenkaan käynyt. Valtio myöntää päihdeongelmallisille äideille rahaa, mutta kohdentaa sen suoraan kunnille, ei kuntoutuspaikoille. Ensikotien ja avopalvelujen toimintaa supistetaan noin puolella ensi vuodesta lähtien. Päihdeongelmaisten äitien avunsaanti huononee oleellisesti, kaikille halukkaille ei ole ollut nytkään kuntoutuspaikkaa. (Ensi- ja turvakotienliitto ry, [viitattu 19.10.2010].)

Julkisuudessa puhutaan paljon äitien pakkohoidosta ja siitä haluttaisiin lakiin oma pykälä. Päättäjillä ei kuitenkaan ole todellista tietoa siitä, millaisia seurauksia laki voisi tuoda tullessaan. Useat päättäjät ovat varmasti sitä mieltä, että pakkohoito-pykälän avulla saataisiin terveet lapset ja mahdollisesti apua äitien päihdeongelmaan. Jos päihdeongelmaisten äitien tahdonvastainen hoito Suomessa sallitaan voi olla, että päihdeäidit eivät uskalla enää hakeutua neuvolaan, jolloin äiti ja sikiö jäävät ilman huolenpitoa. Näin ollen ongelmasta saattaa tulla vieläkin suurempi. Meitä kiinnostaisivat jatkotutkimustulokset siitä, miten pakkohoitolaki vaikuttaisi

raskaana oleviin äiteihin. Meitä kiinnostaa myös se, miten pakkohoito pystytään järjestämään niin, että kaikille sitä tarvitseville on osoittaa kuntoutuspaikka.

Jatkotutkimuksessa voisi kiinnittää huomiota nuorten valistamiseen. Asioista pitäisi puhua niiden oikeilla nimillä. Asioita ei kaunisteltaisi, vaan alkoholinkäytön pahimmista seurauksista kerrottaisiin. Pitäisi kertoa siitä, miten juominen vaikuttaa monen ihmisen elämään, ei pelkästään nuoren omaan. Nuorille pitäisi kertoa siitä, miten alkoholinkäyttö saattaa vaikuttaa lapsen kehitykseen. Kehitys- ja oppimishäiriöt voivat ilmetä vasta kouluiässä. Yllättävän harva osaa yhdistää kouluiässä ilmenneitä ongelmia päihteidenkäytöstä johtuviksi.

10.3 Omat oppimiskokemukset

Aiheeseen liittyvästä teoriasta osa oli meille jo tuttua asiaa, koska olemme sivunneet aihetta aiemmissa kirjallisissa töissä. Työssämme käytimme monipuolisesti lähteitä, joten uutta tietoa tuli paljon. Olemme oppineet tarkastelemaan lähteitä kriittisesti. Vertailimme teorial tietoa eri kirjojen välillä ja pyrimme käyttämään uusia kirjoja. Havaitimme haastatteluissa olevan yhteyksiä teorial tietoon. Opimme kritisoimaan teorial tietoa, kaikki kirjoitettu ei ole yksiselitteistä. Tähän asti olemme ottaneet kaiken tiedon vastaan kyseenalaistamatta sitä.

Haastateltavat arvostivat meitä ja tutkimuksemme otettiin vakavasti. Kohtasimme alamme työntekijöitä eri tahoilla ja opimme, että jokainen tekee työtä omalla tavallaan. Ei ole olemassa väärää tapaa tehdä työtä. Pohdimme sitä, miten samassa työpaikassa työskentelevien työntekijöiden käsitykset monista asioista ovat yhtenäiset. Vai onko kyse siitä, ettei uskalleta olla eri mieltä esimiehen kanssa.

Näin laajan tutkimuksen tekeminen oli meille molemmille uutta. Opimme, että tutkimus ei valmistu hetkessä. Ensinnäkin tutkimusluvan saaminen oli työn takana, sillä tutkimuslupien käsittely vei aikaa, mille me emme voineet mitään.

Opimme, että opinnäytetyön tekeminen kahdestaan sopi meille. Saimme jakaa ajatuksia ja keskustella eri näkemyksistä. Opimme jakamaan tasapuolisesti opinnäytetyön sisältöjä ja tutkimuksen toteutukseen liittyviä tehtäviä.

Huomasimme, että olemme kasvaneet ammatillisesti. Pohdimme sitä, että voimmeko työskennellä alkoholia käyttävien äitien ja perheiden parissa. Lisäksi mietimme, antaako koulutuksemme valmiudet toimia työssä ja omaammeko työssä vaadittavia vahvuuksia. Opimme, että jokainen tekee työtä ennen kaikkea omalla persoonallaan.

10.4 Sosionomi (AMK) osaaminen päihdetyössä

Sosionomit (AMK) voivat työskennellä erilaisissa perheille päihdepalveluita tarjoavissa paikoissa kuten ensi- ja turvakodissa sekä perhekuntoutuksessa. Päihdepalvelut tarjoavat haasteellisen ja muuttuvan työkentän. Tulevaisuudessa päihteitä käyttävien äitien määrä näyttää kasvavan ja siksi sosionomeja (AMK) tarvitaan. Sosiaalialan koulutusohjelman, sosionomi (AMK) – tutkinnon kompetenssit kuvaavat heidän laaja-alaista osaamistaan.

Päihdetyössä asiakkaat tulevat alakulttuureista ja siksi sosionomi (AMK) tarvitsee eettistä osaamista. Hänen tulee edistää tasa-arvoisuutta ja suvaitsevaisuutta sekä pyrkiä ehkäisemään huono-osaisuutta. Sosionomi (AMK) voi joutua muuttamaan omia näkemyksiä ottaessaan huomioon asiakkaan yksilöllisyyden. (Sosionomin ydinosoaminen, 2006.)

Päihdetyössä asiakkaan tukeminen ja ohjaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Sosionomi (AMK) löytää asiakkaiden voimavarat, joiden avulla heidän osallisuus paranee. Sosionomi (AMK):lla on käytössään erilaisia työmenetelmiä, joita hän osaa soveltaa tilanteen mukaan. (Sosionomin ydinosoaminen, 2006.)

Päihdeperheiden kuntoutuksessa ovat mukana monet eri tahot. Eri tahojen moniammatillinen yhteistyö on tärkeää siksi, että perhe saa asiantuntevaa apua. Sosionomi (AMK) osaa arvioida asiakkaan palvelutarpeet ja ohjata hänet sopivien palveluiden piiriin. (Sosionomin ydinosaaminen, 2006.)

Päihdetyössä on erilaisia hankkeita ja siksi on tärkeää, että niitä osataan suunnitella, toteuttaa ja arvioida. Sosionomi (AMK):lla on näitä tarvittavia taitoja. Lisäksi hänen tulee osata kehittää työtään siten, että se vastaa paremmin asiakkaiden tarpeisiin. (Sosionomin ydinosaaminen, 2006.)

LÄHTEET

- Aapola, S. & Kangas, I. 1994. Väistelyä ja vastarintaa. Helsinki: Gaudemus
- Airinto, M. 2000. Alkupaukku. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Andersson, M. & Kolari, M. Lastensuojelunkäsikirja. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 10.9.2010]. Saatavana: http://www.sosiaaliportti.fi/fiFI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lastensuojelunpaihde/tyo/odottavat_aidit_ja_vauvaperheet/
- Andersson, M. 2001. Projektin toiminta. Teoksessa: Andersson, M. (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 24–31.
- Andersson, M. 2008. Pidä-kiinni – hoitojärjestelmän rakentaminen. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 18–36.
- Andersson, M. 2008. Syrjäytymisen ketju katkeaa. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 205–207.
- Asikainen, A. 2002. FAS-palveluopas: Opas perheille ja yhteistyötaidoille. Helsinki: Kehitysvammaliitto.
- Boelius, T. 2008. Naiset raittiuden vaalijoista päihteiden käyttäjiksi. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 69–88.
- Ensi- ja turvakotienliitto ry. Ei päiväystä. [Verkkojulkaisu] Helsinki: ensi- ja turvakotienliitto. [Viitattu 19.10.2010]. Saatavana: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Ei päiväystä. [Verkkosivusto]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Viitattu 20.10.2010]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/>
- FASD- sikiöaikainen alkoholi-altistus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 16.10.2010]. Saatavana: <http://verneri.net/yleis/fasd>

- Finni, S. 2001. Katse vauvassa ja äidissä. Teoksessa: Andersson, M. (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 75–82.
- Harju- Kivinen, R., Peltoniemi, T., Saarto, A., Savisaari, L., Savolainen, S. & Seppälä, P. 1999. FAS -lapsi. Raskaudenaikaisen alkoholin käytön riskit. A-klinikkasäätiö, Lasinen lapsuus- projekti.
- Harjula. Ei päiväystä. [Verkkosivusto].[viitattu 27.7.2010].) Saatavana: <http://www.harjula.fi/harjula.html>
- Hiltunen, T., Kujala, V. & Mattila, K. 2005. Näkyvä piilo. Päihdeongelmanaisen naisen matka haavoittuneesta lapsuudesta eheyteen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Saarijärvi: A-klinikkasäätiö.
- Hyytinen, R. 2008. Hyvän asiakassuhteen merkitys. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 89–108.
- Hyytinen, R. 2008. Laatusa äideille ja vauvoille. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 197–204.
- Ilkka 24.10.2010.
- Inhimillinen tekijä. 23.9.2003. FAS. TV2.
- Inkinen, M., Partanen, A. & Sutinen, T. 2000. Päihdehoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Itäpuisto, M. Pullon pohjimmaisat. 2008. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kehitysvammaliitto. Ei päiväystä. Apua FASD- lapsille ja nuorille.[Verkkosivusto].[viitattu 18.10.2010].) Saatavana:

http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/apua_fasd_lapsille_ja_nuorille_tulostukseen.pdf

Koistinen, P. 1994. Onko yksikin liikaa. Alkoholin käytöstä ja sen seurauksista. Helsinki: Yliopistopaino.

Koponen, A. 2005b. Katkennein siivin elämään: Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Helsinki: Kotu. Tutkimuksia, Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Kotu. Tutkimuksia, Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö.

Kuronen, M. 1991. Äitiyttä kaikille?. Teoksessa: Nopola, S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys – elämä vai kohtalo? Juva: WSOY, 219–232.

Kuronen, M. 1994. Lapsen hyväksi naisten kesken. Tutkimus äitiys- ja lastenneuvolan toimintakäytännöistä. Jyväskylä: Stakes

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki.

L 17.1.1986/41. Päihdehuoltolaki.

Leppo, A. 2008. Pidä kiinni- projektin yhteiskunnalliset ulottuvuudet. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 37–68.

Mäki, H. & Luhta, R-M. 14.5.2009. Hyvä alku elämälle. Perheen raskaudenaikaiseen päihteettömyyteen tukeminen ja päihteitä käyttävän odottavan äidin hoitoketju Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä 2009. [Verkojulkaisu]. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. [Vii-tattu 20.10.2010]. Saatavana: <http://www.epshp.fi/terveyskeskuksille/ohjeet/hyvaalkuelamalle.pdf>

Mäkiranta, M. 2005. Äitiys ja päihdeongelman hoito. Oulunkylän ensikodin hoitotyön arviointi vuosina 200–2002. Helsinki: Ensi- ja turvakoti.

Niemelä, P. 1991. Äitiyden hillitty raivo. Teoksessa: Nopola, S. (toim.) Äiti tuu ikkunaan. Äitiys – elämä vai kohtalo? Juva: WSOY, 107–116.

Nätkin, R. 2006. Kulttuurista merkityksistä hoidon tutkimukseen. Teoksessa: Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 5-21.

- Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet –kertomus ja politiikka. Teoksessa: Nätkin, R. (toim.) Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-kustannus, 23–53.
- Pajulo, M. & Kalland, M. 2008. Äidin reflektiivinen kyky ja sen vaikutus päihde-ensikotien hoidon tulokseen. Teoksessa: Andersson, M., Hyytinen, R. & Kuorelahti, M. (toim.) Vauvan parhaaksi. Kuntoutuminen päihteistä odotus- ja vauva-aikana. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 158–183.
- Rautavuori, M. 2001. FAS -lapsi, nainen, perhe ja yhteiskunta. Helsinki: Kehitysvammaliitto. Tutkimus ja kokeiluyksikkö.
- Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Ryynänen, S. 2001. Verkostokeskeinen työ. Teoksessa: Andersson, M.(toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 109–118.
- Savonlahti, E. & Pajula, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus –tieteen näkökulma. Teoksessa: Andersson, M. (toim.) Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 121–155.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Ei päiväystä. Perusterveydenhuolto. Neuvolat. [Verkkosivusto]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 20.10.2010]. Saatavana: <http://www.stm.fi>
- Sosiaaliportti. 18.2.2010. Päihdetyön päiväkeskus; lähipalveluina toteutettavaa arjen tukea ja aktivointia. [Verkkosivusto]. Sosiaaliportti. [Viitattu 20.8.2010]. Saatavana: <http://www.sosiaaliportti.fi/>
- Sosionomin ydinosaaminen. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu: 23.10.2010]. Saatavana: [http://intra.epedu.fi/Opiskelijaintra_\(SeAmk\)/Sosiaali_ja_terveysala/Kampus/Ammatillisuuden_kehittyminen.iw3](http://intra.epedu.fi/Opiskelijaintra_(SeAmk)/Sosiaali_ja_terveysala/Kampus/Ammatillisuuden_kehittyminen.iw3)
- Suomen Theraplay- yhdistys ry. Mitä on Theraplay. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.10.2010]. Saatavana: <http://www.theraplay.fi/>
- Terho, P.1997. Psykososiaaliset riskiperheet neuvolassa. Teoksessa Simell, O (toim.) Neuvolakirja.5. p. Vammala: Orion-yhtymä Oy ORION, 36-4.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

- Vainio, A. 1999. Alkoholivaurioinen lapsi perheen jäsenenä. A-klinikkasäätiön moniste 14/1999.
- Valkonen, K. 2003. FAS – kuntoutusopas: Näkökulmia FAS - ja FAE -lasten kuntoutukseen. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry, Tutkimusyksikkö Kotu.
- Vernerinen, J. 20.1.2010. [Verkkosivusto]. Kehitysvammaliitto. [Viitattu 9.9.2010]. Saatavana: http://verneri.net/yleis/fileadmin/tiedostot/muut/apua_fasd_lapsille_ja_nuorille_tulostukseen.pdf
- Viljanmaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Vuori, J. & Nätkin, R. 2007. Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino.
- Vuori, J. 2003. Äitiyden ainekset. Teoksessa: Forsberg, H. & Nätkin, R. (toim.) Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus, 39–63.

LIITE 1.

TEEMAHAASTATTELUKYSYMYKSET:

Millaisia kuntoutusmuotoja alkoholia käyttäville äideille tarjotaan raskauden aikana ja sen jälkeen?

Miltä kuntoutusmuodot tulevaisuudessa näyttävät?

Millaista tukea äidit toivovat saavansa?

Miten isät ovat mukana kuntoutuksessa?

Mitä mieltä olet äitien pakkohoidosta?

Mikä on näkemyksenne siitä, millainen tietämys äideillä on alkoholinkäytön vaaroista lapsen kehitykseen?

Minkälaisia oireita syntyneillä lapsilla on? (täytyykö PFAS-oireet kenenkään kohdalla)?

Millaisia vahvuuksia teiltä työntekijöiltä vaaditaan alkoholia käyttävien äitien kanssa työskennellessä ja millaisia ovat mahdolliset kehittämiskohdat?

Millaisia haasteita te työntekijät koette olevan työssä alkoholia käyttävien äitien kanssa ja miltä tulevaisuus näyttää?

LIITE 2.

SAATEKIRJE

Olemme sosionomiopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme, joka käsittelee alkoholia käyttävien äitien kuntoutusta ja raskaana olevien äitien tietämystä alkoholinkäytön vaaroista ja sen vaikutuksista lapsen kehitykseen.

Tämän neuvolaan laatimamme kyselyn avulla haluamme erityisesti selvittää äitien mielipiteitä neuvolan päihdeohjauksesta ja sen riittävydestä.

Toivoisimme teiltä hetken aikaa vastata kyselyymme. Vastaukset toivomme saavamme syyskuun loppuun mennessä. Vastaukset voitte jättää suljetussa kirjekuoressa terveydenhoitajan osoittamaan paikkaan. Kyselyyn vastataan nimettömänä anonyymi säilyttäen. Kyselylomakkeet hävitetään opinnäytetyön valmistuttua tuhoamalla.

Kiitos ajastanne ja vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin:

Suvi Nevaranta ja

Minna Luomapuro

Suvi Nevaranta

Minna Luomapuro

040-5427803

040-7077602

suvi.nevaranta@seamk.fi ja

minna.luomapuro@seamk.fi

Seamk:n yliopettaja Arja Hemminki

arja.hemminki@seamk.fi

KYSELYLOMAKE

Taustatiedot

1. Ikä _____ vuotta
2. Ylin koulutus
 - ☐ kansa- ja/tai kansalaiskoulu
 - ☐ keskikoulu tai peruskoulu
 - ☐ ylioppilastutkinto/ammattillinen koulutus
 - ☐ korkeakoulututkinto
3. Pääasiallinen toiminta
 - ☐ työssä kokopäiväisesti
 - ☐ osapäivätyössä
 - ☐ työtön tai lomautettu
 - ☐ opiskelija
 - ☐ omaa kotitaloutta tai lapsia kotona hoitava
 - ☐ jotain muuta, mitä? _____
4. Siviilisääty: ☐ naimaton ☐ avoliitossa
☐ avioliitossa ☐ eronnut ☐ leski
5. Monesko raskaus: _____
6. Montako lasta teillä on: _____
7. Monesko raskausviikko: _____
8. Oletteko ollut yleensä terve
 - ☐ kyllä
 - ☐ ei,

jos ei, niin mikä sairaus teillä on todettu:

9. Käyttätkö säännöllisesti lääkkeitä, jos niin mitä

- ☐ en
- ☐ diabeteslääkkeitä
- ☐ särkylääkkeitä
- ☐ mielialalääkkeitä
- ☐ unilääkkeitä
- ☐ allergia- ja astmalääkkeitä
- ☐ sydän- ja verenkiertolääkkeitä
- ☐ muuta, mitä?

Alkoholinkäyttö

10. Miten paljon käytitte alkoholia ennen raskautta
 - ☐ en ollenkaan
 - ☐ pari kertaa vuodessa
 - ☐ pullollinen olutta tai siideriä tai lasi viiniä viikoittain
 - ☐ join itseni humalaan kerran kuukaudessa
 - ☐ join itseni humalaan kerran viikossa
 - ☐ join alkoholia enemmän kuin kerran viikossa
11. Oletteko käyttäneet alkoholia alkuraskauden aikana
 - ☐ en ollenkaan
 - ☐ pari kertaa
 - ☐ pullollinen olutta tai siideriä tai lasi viiniä viikoittain

- ☐ join itseni humalaan kerran kuukaudessa
- ☐ join itseni humalaan kerran viikossa
- ☐ join alkoholia enemmän kuin kerran viikossa

12. Oletteko käyttäneet alkoholia raskauden keski- ja loppuvaiheen aikana?

- ☐ en ollenkaan
- ☐ pari kertaa vuodessa
- ☐ pullollinen olutta tai siideriä tai lasi viiniä viikoittain
- ☐ join itseni humalaan kerran kuukaudessa
- ☐ join itseni humalaan kerran viikossa
- ☐ join alkoholia enemmän kuin kerran viikossa

13. Oletteko juonut alkoholia aikaisempien raskauksien aikana?

- ☐ kyllä
- ☐ ei
- ☐ ei ole aikaisempia raskauksia

14. Oletteko harkinnut lopettamista?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Jos olette lopettaneet alkoholinkäytön, niin koska ja mistä syystä?

Seuraavassa esitetään muutamia väittämiä, valitkaa jokaisesta väittämästä yksi vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa teidän mielipidettänne.

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
15. Runsas alkoholi- linkäyttö lisää keskenmenon ris- kiä	1	2	3	4	5
16. Runsas alkoholin käyttö raskauden aikana voi aiheut- taa lapselle hen- kistä ja fyysistä jälkeenjääneisyyttä	1	2	3	4	5
17. Kannatan päih- deäitien pakkohoi- toa raskauden ai- kana	1	2	3	4	5
18. Mielestäni alkoholi- linkäyttö raskau- den aikana on yleistynyt Suo- messä	1	2	3	4	5
19. Olen joutunut puuttumaan ras- kaana olevan tut- tavani alkoholin- käyttöön	1	2	3	4	5

20. Oletteko saaneet mielestänne tarpeeksi tietoa alkoholin vaikutuksista raskauteen ja sikiöön

☐ riittävästi

☐ en ollenkaan

☐ jonkin verran

☐ en osaa sanoa

☐ vähän

21. Kaipaisitteko lisätietoja alkoholiin liittyvistä asioista? Jos kyllä, niin mitä?

22. Jos teillä olisi päihderiippuvuus, niin onko teillä toivomuksia miten teitä ohjattaisiin tai hoidettaisiin?

23. Haluaisitteko sanoa vielä jotain neuvolan päihdeohjauksesta, esim. kehittämisideoita?
